Povezanost transgeneracijskog prijenosa psihotraume s pojavom posttraumatskog stresnog poremećaja

Ćulum, Marin

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:792330

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET
UNIVERSITAS STUDIORUM SPALATENSIS
FACULTAS MEDICA

Repository / Repozitorij:

MEFST Repository

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

MEDICINSKI FAKULTET

Marin Ćulum

POVEZANOST TRANSGENERACIJSKOG PRIJENOSA PSIHOTRAUME S POJAVOM POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA

Diplomski rad

Akademska godina 2015./2016.

Mentorica: prof. dr. sc. Dolores Britvić, dr. med

Split, 14. lipnja 2016.

Sadržaj

Zahvala 5

01. Uvod 6

01.01. Kratke crtice iz povijesti 6

01.02. Što je PTSP? 7

01.03. Faktori rizika 7

01.04. Prevalencija 8

01.05. Neuroanatomija, neurofiziologija i neurofarmakologija 8

01.06. Klinička slika i dijagnostički kriteriji 9

01.07. Komorbiditeti 10

01.08. Liječenje 10

01.09. Transgeneracijski prijenos psihotraume 11

02. Cilj istraživanja (hipoteza) 12

03. Materijali i metode 13

03.01. Ustroj istraživanja 13

03.02. Upitnik 13

03.03. Ispitanici 15

03.03.01. Ispitivana skupina 15

03.03.02. Kontrolna skupina 16

03.04. Demografske karakteristike skupina 16

03.05. Statistička obrada 19

04. Rezultati 21

04.01. Povezanost traumatizacije oca s pojavom PTSP-a u sinova 21

04.02. Povezanost traumatizacije majke s pojavom PTSP-a u sinova 25

04.03. Povezanost traumatizacije djeda s očeve strane s pojavom PTSP-a u unuka 29

04.04. Povezanost traumatizacije bake s očeve strane s pojavom PTSP-a u unuka 33

04.05. Povezanost traumatizacije djeda s majčine strane s pojavom PTSP-a u unuka 37

04.06. Povezanost traumatizacije bake s majčine strane s pojavom PTSP-a u unuka 41

05. Rasprava 45

05.01. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije oca s pojavom PTSP-a u sinova 45

05.02. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije majke s pojavom PTSP-a u sinova 46

05.03. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije djeda s očeve strane s pojavom PTSP-a u unuka 47

05.04. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije bake s očeve strane s pojavom PTSP-a u unuka 48

05.05. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije djeda s majčine strane s pojavom PTSP-a u unuka 49

05.06. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije bake s majčine strane s pojavom PTSP-a u unuka 50

05.07. Povezanost poznavanja i suživota s precima s pojavom PTSP-a u potomaka 52

05.08. Povezanost pozitivnih DSM – V dijagnostičkih kriterija u predaka s pojavom PTSP-a u potomaka.....52

05.09. Povezanost dodatnih komorbiditetnih stanja i etioloških faktora vezanih uz PTSP kod predaka s pojavom PTSP-a u potomaka 52

05.10. Povezanost ratova koje je predak doživio ili u kojima je sudjelovao s pojavom PTSP-a u potomaka.....53

05.11. Mehanizam transgeneracijskog transfera psihotraume 53

05.12. Usporedba s rezultatima sličnih istraživanja 54

05.13. Prednosti i nedostatci studije 55

06. Zaključci.....58

07. Popis citirane literature 59

08. Sažetak 66

09. Summary 67

10. Životopis 68

11. Dodatak– upitnik 69

Zahvala

Pisanje rada mukotrpan je i težak posao koji zahtjeva mnogo truda, rada i strpljenja te testira svo znanje i iskustvo osobe koja ga radi. Tijekom godina imao sam sreće da me inspiriraju neki uistinu posebni ljudi, kako u profesionalnom, tako i u onom ljudskom, svakidašnjem smislu. Posebno sam zahvalan nastavnicima i profesorima 3. gimnazije u Splitu koji su u meni probudili iskru znanstvenog i kreativnog razmišljanja te svim djelatnicima katedri za kemiju, patologiju, psihološku medicinu i psihijatriju Medicinskog fakulteta u Splitu koji su svojim radom i zalaganjem osigurali da samo još više zavolim poziv za koji sam se odlučio.

Posebno bih ovdje htio istaknuti svoga prvoga mentora, osobnog uzora, velikog prijatelja i čovjeka koji je bio presudni faktor mome opredjeljenju za medicinu, prof. Ivana Urlića.

Naravno, što je rad bez pravog mentorstva. Hvala prof. Matku Marušiću na svim uputama i savjetima koji su poslužili kao glavne smjernice prilikom organizacije i ustroja istraživanja, te na mentorstvu prilikom izrade upitnika. Najveću zahvalu pak zaslužuje mentorica, prof. Dolores Britvić, koja je svaki korak istraživanja pratila budnim okom i britkim savjetom te svojim entuzijazmom bila najveća podrška i glavni pogon rada. Od srca Vam hvala na svemu!

Hvala i svim djelatnicima Regionalnog centra za psihotraumu te liječnicima obiteljske medicine dr. Vikici Krolo i dr. Andri Lončaru koji su pomogli prikupiti ispitanike za ispunjavanje upitnika.

Zadnja, a možda i najvažnija, zahvala ide mojoj zaručnici, bratu i najbližim prijateljima, a poglavito mojim roditeljima što me kroz cijeli život svojim primjerom vode i podupiru. Hvala Vam svima na strpljenju, požrtvovnosti i iskazanoj ljubavi jer sam zbog Vas danas čovjek kakav jesam!

01. Uvod

Trauma je sastavni dio života svakog živog bića. Evolucija i prirodna selekcija djeluju po principu ubij ili budi ubijen, jedi ili budi pojeden, kojim preživljavaju samo oni koji se najadekvatnije i najbrže prilagođavaju promjenama. Razvojem mozga,a samim time i razvojem svijesti kakvom je poznajemo, traumatizacija dobiva i svoju psihološku komponentu. Um i tijelo su neodvojiva, međusobno ovisna i reaktivna cjelina, tako da je virtualno nemoguće da događaj u vanjskom svijetu ne ostavi posljedicu na psihu pojedinca (ali i obrnuto, kao što vidimo primjerice u psihosomatskim poremećajima). Takav mehanizam nas dovodi do fenomena danas poznatog kao posttraumatski stresni poremećaj.

01.01. Kratke crtice iz povijesti

Povijest i književnost još od svojih ranijih dana svjedoče strahotama ljudskog roda, uvijek imajući na umu pojedinca kao žrtvu i kako veliki događaji utječu na njega. U Ponovljenim zakonima Staroga zavjeta Biblije postoje svjedočanstva koja brojni znanstvenici tumače kao opis ratne panike[1] ili pak priča o Jobu, koja će kasnije Jungu poslužiti kao okvir iz kojega će razviti se razviti termin „božanska trauma“[2], a u Epu o Gilgamešu opisan je događaj u kojem Gilgameša hvata panika nakon svjedočenja smrti svoga prijatelja Enkindua i spoznaje vlastite smrtnosti[1]. Grčki povjesničar Herod opisuje Grčkog hoplita Epizelusa koji, bez fizičke ozljede, oslijepi nakon svjedočenja smrti suboraca od strane Perzijanaca na Maratonu[1], a slične opise daje i Homer u slavnoj Ilijadi[3]. Ovakvi opisi psihičke traume (najčešće vezane uz rat) prate čovječanstvo koliko i sama pisana riječ te se nastavljaju kroz cijelu poznatu povijest preko književnika kao što su Shakespeare[1,4] i Goethe[1] te svjedočanstava povijesnih događaja kao što su Francuska revolucija, Stoljetni rat i Napoleonski ratovi[1].

U svojim začetcima, kada su veliki umovi tadašnje psihologije i medicine polako shvaćali kako je stanje koje se već tisućljećima opisuje zapravo mentalni poremećaj, PTSP je prošao kroz mnogo faza razvoja i otkrića, zbog čega je često mijenjao ime i opis. Prvo stanje opisuju švicarski liječnici u 17. stoljeću pod nazivom nostalgija[5], sredinom 19. stoljeća dobiva naziv vojničko srce[6], početkom 20. stoljeća zove se borbeni šok (eng. battle shock)[7], a u Prvom svjetskom ratu šok od granate (eng. shell shock)[8]. Freudov suvremenk Honigman

uvodi naziv ratna neuroza[9], a tek 1980 (nakon mnogo promjena imena) ulazi u službenu psihijatrijsku klasifikaciju, DSM – III, pod nazivom post-traumatski stresni poremećaj[10].

01.02. Što je PTSP?

PTSP (post-traumatski stresni poremećaj) je psihijatrijski poremećaj kojeg osoba razvija kao odgovor na izuzetno jaku psihološku traumu, znatno jaču od one koju prosječna osoba uobičajeno doživljava, a manifestira se u obliku raznih kognitivnih i afektivnih smetnji[11]. Stanje je ujedno popraćeno i raznim komorbiditetima[12] kao i povećanim rizikom za suicid[13].

01.03. Faktori rizika

Kako, prema definiciji, glavni etiološki faktor predstavlja doživljena izuzetno teška i nesvakidašnja trauma, tako je svaka osoba koja doživi takvu traumu (žrtve silovanja, prirodnih katastrofa, kriminala, nesreća...) rizična za nastanak PTSP-a, a poglavito rizična skupina su djelatnici stresnih profesija (vojnici, hitne službe, vatrogasci, policajci...)[14].

Ujedno, brojna istraživanja potvrđuju kako određeni stresni podražaji u djetinjstvu, poput gubitka roditelja ili izraziti stresor koji utječe na majku[15], povećavaju rizik za obolijevanje od PTSP-a. S druge strane,teorije koje bi isti takav učinak pokazale kod vršnjačkog nasilja (eng. bullying), kućnog nasilja ili udomljavanja nisu dokazane.

Genetika ima veliku ulogu u pojavi PTSP-a, što je dokazano studijama na blizancima, gdje je prevalencija bolesti češća u monozigotnih, nego u dizigotnih blizanaca[16], a poveznica se vjerojatno nalazi u sličnoj hipofizno-hipotalamično-nadbubrežnoj osi (HPA). Spomenuta je studija ujedno dokazala kako je utjecaj samog okruženja u kojem se živi zanemariv.

Na molekularnoj razini pokazano je kako visoki broj glukokortikoidnih receptora na mononuklearima periferne krvi povećava vjerojatnost razvoja PTSP-a u budućnosti[17].

01.04. Prevalencija

Studije pokazuju kako prevalencija bolesti na svjetskoj razini iznosi između 1.9% i 8.8% i udvostručuje se kod populacije koja je stalno izložena sukobima[18].

01.05. Neuroanatomija, neurofiziologija i neurofarmakologija

Iako se u ovom momentu egzaktan molekularni mehanizam nastanka PTSP-a još uvijek istražuje, dosadašnja saznanja samo govore u prilog koliko je PTSP zapravo kompleksan mehanizam. Najznačajniji mehanizmi[19] su vezani uz:

1. Hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda os – iako je utjecaj djelovanja CRH, ACTH i glukokortikoida na pojavu PTSP-a u ovom stadiju istraživanja neosporan, i dalje su potrebna daljnja istraživanja kako bi se utvrdio točan mehanizam djelovanja. Najizvjesniji kandidati zasada su povećana razina CRH[20,21], snižena bazična razina kortizola[22,23,24,25] i pojačana negativna povratna sprega glukokortikoida na HPA (eng. Hipothalamus-Pituitary-Adrenal) osi[26,27].
2. Locus coeruleus noradrenergični sustav – locus coeruleus (LC) služi kao relejna stanica prema, između ostalog i, hipotalamusu, amigdali i prefrontalnoj kori. Zbog toga, aktivacija LC-a stimulira lučenje CRH, ali i konsolidira memoriju[28] i postiže emocionalni odgovor što je ključno u kasnijem ispoljavanju određenih simptoma[29]. Upravo poveznica između LC i CRH se u ovom sustavu smatra ključnom za nastanak PTSP-a, ali daljnja istraživanja su potrebna.
3. Limbičko – frontalni sustav –serotonin (kolokvijalno zvan hormon sreće) i dopamin (kolokvijalno zvan hormon motivacije i zadovoljstva), koju spadaju među najvažnijim monoaminima koji sudjeluju u nastanku emocija, igraju najvažniju ulogu u ovom sustavu, ne samo kao neurotransmitori koji povezuju emocionalni centar, amigdalu, s frontalnim režnjem, mjestom gdje emocije prelaze u domenu svjesnosti, već kao i faktori koji određuju kasniju kliničku sliku PTSP-a.

Iz navedenog je vidljivo jasno preklapanje sva tri navedena sustava koji su međusobno isprepleteni u djelovanju, što daje kliničku sliku PTSP-a. HPA os i stresni hormoni sudjeluju u reakciji organizma na stresni podražaj (imunomodulacija i mobilizacija raspoložive

energije), u suradnji s LC pokreće „fear, fight, flight“ reakciju simpatičkog sustava, nužnu za obranu organizma, a dopamin i serotonin sudjeluju u konsolidaciji memorije i emotivnom doživljaju.

01.06. Klinička slika i dijagnostički kriteriji

Od 2013. godine, APA (American psychiatric association) u reviziji DSM – V kategorizacije psihijatrijskih bolesti uvodi brojne promjene kad je u pitanju PTSP[30]. Osim što danas spada u zasebnu kategoriju bolesti („Trauma and stressor related disorders“, za razliku od dosad kada je PTSP svrstavan u anksiozne poremećaje), kriteriji za dijagnozu su prošireni, tako da danas postoji 8 kriterija po kojima se PTSP dijagnosticira[11], a primarno odgovaraju kliničkoj slici i naglašavaju važnost traume kao okidača za nastanak poremećaja. Kriteriji su[31]:

1. kriterij A – stresor; izrazito traumatski događaj koji se može iskusiti:
    a. Direktno – događaj se dogodi samoj osobi
    b. Indirektno:
        i. Gdje je osoba od interesa pasivni promatrač traume
        ii. Profesionalac koji je u sklopu profesije izložen izrazito traumatičnim scenama
        iii. Ako se traumatski događaj dogodi osobi koja je u bliskom ili obiteljskom odnosu s traumatiziranom osobom
2. kriterij B – intruzivno, nametljivo sjećanje; halucinacije, iluzije, retrospekcija (eng. flashback), sanjarenja, noćne more i mentalne slike koje (često pokrenute nekim okidačem) izazivaju emotivnu reakciju osobe u vidu panike, straha, bojaznosti, ožalošćenosti, tuge i očaja. U isti kriterij se uvrštava i svako ponašanje kojim osoba kao da ponovno proživljava traumu (odrasli kroz medije, djeca kroz igru)[32].
3. kriterij C – izbjegavanje; izbjegavanje svega (mjesta, osoba, razgovora i pa čak same misli) što podsjeća na traumatski događaj.
4. kriterij D – negativna kognitivna ili afektivna stanja;osim rupa u sjećanju vezanim uz traumu, negativnog stava o sebi ili okolini, osjećaja krivnje, srama ili ljutnje, smanjenog interesa za aktivnosti koje su osobu nekada veselile i osjećaj otuđenosti od okoline, osoba nije u mogućnost doživjeti pozitivne emocije poput ljubavi,

sreće ili užitka. Barem 2 simptoma moraju biti prisutna kako bi se kriterij smatrao pozitivnim.

5. kriterij E – reaktivnost i pojačana uzbuđenost; osobe na podražaj reagiraju izrazito naglo i burno, poglavito ako su iznenađene, stanje koje se često opisuje kao paranoidno, panično ili anksiozno. U kriterij ujedno ulazi i aktivno i pasivno autodestruktivno ponašanje. Barem 2 simptoma moraju biti prisutna kako bi se kriterij smatrao pozitivnim.
6. kriterij F – simptomi moraju trajati barem mjesec dana.
7. kriterij G – zbog simptoma osoba ne funkcionira adekvatno u svojoj okolini.
8. kriterij H – navedeni simptomi su nastali kao posljedica traumatizacije, a ne od druge bolesti, lijekova ili zlouporabe supstanci.

01.07. Komorbiditeti

PTSP se veže uz brojne komorbiditete od kojih su najznačajniji pojačani rizici za nastanak kardiovaskularnih, respiratornih i gastrointestinalnih bolesti, sindromi kronične boli i karcinomi te su češći pokušaji suicida, a osobe su ujedno podložnije dugotrajnoj i kratkotrajnoj invalidnosti te im je kvaliteta života lošija[13].

Neka istraživanja su pokazala kako su oboljeli od PTSP-a posebno skloni zlouporabi određenih tvari, i to poglavito alkohola, marihuane, heroina i benzodiazepina[33].

01.08. Liječenje

Iako ne postoji studija koja bi neku od metoda liječenja nedvojbeno istaknula kao najbolji način liječenja PTSP-a, danas se, u svrhu postizanja maksimalnog učinka, u liječenju primjenjuje kombinirana psihoterapija i farmakoterapija. Najučinkovitije metode psihoterapije su kognitivno-bihevioralna terapija i EMDR (eng. Eye movement desensitization and reprocessing) koje su ujedno i jednako učinkovite metode[34]. Psihoterapiju je nužno kombinirati sa farmakoterapijom pri čemu prvu liniju obrane čine selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI) sertralin, fluoksetin, paroksetin i venlafaksin[35].

01.09. Transgeneracijski prijenos psihotraume

Transgeneracijski transfer psihotraume je teoretski mehanizam koji nastoji objasniti utjecaj koji osobe s PTSP-om imaju na svoje potomke i klinički fenomen poznat kao sekundarna traumatizacija. Iako često osporavan u znanstveno – istraživačkim krugovima i tema brojnih polemika, klinička iskustva psihijatara i psihologa diljem svijeta govore u prilog postojanju transfera psihotraume na sljedeće generacije, bilo to genetskim, odnosno epigenetskim, mehanizmom ili psiho-socijalnim mehanizmom.

Od kada je konačno sekvencirana ljudska DNA, znanstvenici su se pitali jesmo li samo hrpa statičnog biokemijskog koda, ili se genom može mijenjati tijekom života. Tako je rođena epigenetika – dio genetike koji nastoji, kroz proces metilacije individualnih gena, dokazati dinamičnost genoma tijekom života[36]. Tako osoba novi, metilirani gen, prenosi na nove generacije. Danas su brojna istraživanja usmjerena upravo da dokazivanje epigenetskog prijenosa psihotraume (jer se PTSP, zbog činjenice kako se može utvrditi točan moment – trauma - nakon kojega bi do metilacije trebalo doći, pokazao kao odličan model za istraživanje) pa su tako i otkriveni potencijalni geni (NR3C1 gen vezan uz HPA os[37] te ADRB2 gen i rs2400707 A alel vezani uz adrenergični sustav[38]) kojima bi žrtve mogle svoj alterirani glukokortikoidni i adrenergični sustav predati novoj generaciji.

Drugi način prijenosa psihotraume je psiho-socijalan i vezan uz odgoj djece još od male dobi. Istraživanja su pokazala kako simptomi intruzivnog sjećanja, izbjegavanja te reaktivnosti i pojačane pobuđenosti (kriteriji B, C i E) kod roditelja mehanizmom šutnje (sprječavanjem djeteta da se izražava o stanju vezanim za PTSP, strahom djeteta da svojim riječima ne izazove simptome kod roditelja ili učenjem djeteta da izbjegava teme vezane uz stanje roditelja), pretjeranim i izrazito grafičkim objašnjavanjem traume, identifikacijom i odglumljivanjem traumatskog događaja kod djece mogu dovesti do društvenih i emotivnih problema, kao i problema u ponašanju te pojave simptoma PTSP-a u djece, odnosno sekundarne traumatizacije, prilikom čega se stvaraju 3 psihološka profila djece: dijete koje se previše identificira s traumatiziranim roditeljem, dijete spasitelj i emotivno neuključeno dijete[39].

02. Cilj istraživanja (hipoteza)

U ovoj studiji nastojala se ustanoviti povezanost između doživljenog traumatskog iskustva, pozitivnih simptoma i znakova traumatizacije prema DSM – V kriterijima za PTSP i pojava određenih komorbiditetnih stanja kao što su sklonost nasilju, svađama, alkoholu, drogama i kockanju,s pojavom PTSP-a u sljedećim generacijama, odnosno, u ovom slučaju, sinova i unuka koji su doživjeli Domovinski rat.

Nulta hipoteze glasi: „ Traumatizacija, pojava pozitivnih znakova psihotraume i/ili komorbiditetnih i drugih vezanih stanja u predaka izazvana ratom nije povezana s pojavom PTSP-a u ratnoj traumi izloženih potomaka.“

03. Materijali i metode

03.01. Ustroj istraživanja

Studija je osmišljena kao studija parova gdje su ispitanici podijeljeni u dvije skupine:u prvoj, ispitivanoj skupini, osobe s PTSP-om, u drugoj, kontrolnoj skupini, osobe bez PTSP-a te nijednom drugom dijagnozom šifre F po MKB X (kako bi se osiguralo da osoba nije ne prepoznati PTSP-ovac).

03.02. Upitnik

Studija je započeta izradom upitnika kojim bi se jednostavno i učinkovito mjerilo postoji li izrazito traumatski događaj, pozitivan znak ili simptom psihotraume te komorbiditet vezan uz PTSP u jednog ili više direktnih predaka prve i druge generacije ispitanika. Za tu svrhu je konstruiran upitnik u koji su uvršteni kriteriji za PTSP DSM – V klasifikacije psihijatrijskih bolesti, određena komorbiditetna stanja (sklonosti određenim ovisnostima i nasilno ponašanje) i dodatni etiološki faktori (poznavanje i suživot s pretkom, kao i činjenica je li predak samo živio za vrijeme rata ili je u ratu aktivno sudjelovao te je li predak sudski procesuiran) poslužili kao referentne točke prema kojima su pitanja i dijagnostički kriteriji odabrani za upitnik. Kompletan upitnik dostupan je kao dodatak na kraju rada.

Prva četiri pitanja odnose se na samog ispitanika. Traženo je da upiše godinu rođenja, od ponuđenog (osnovna škola, srednja škola, fakultet i drugo, pri čemu se potonje najčešće odnosi na osobe bez formalnog školovanja) priloži razinu obrazovanja, upiše zanimanje i od ponuđenog (regrutiran, dobrovoljac, mobiliziran i nije sudjelovao u ratu) odabere kako je kao vojnik pristupio u Domovinski rat.

Sljedeća pitanja su identična za svakog pretka, a odnosila su se na ispitanikovog oca, majku, djeda i baku s očeve te djeda i baku s majčine strane, dakle direktne pretke iz dvije generacije. Stoga sva od pitanja koja će se u daljnjem tekstu navesti su se u upitniku pojavila šest puta, svaki put za jednog pretka.

Prvo se od ispitanika tražilo da upiše godinu rođenja i eventualnu godinu smrti, razinu obrazovanja i zanimanje pretka na kojeg se ta pitanja odnose. Sljedeća dva pitanja ispituju obiteljski odnos između ispitanika i traženog pretka, gledajući je li ispitanik pretka od interesa poznavao te je li s istim živio u istom domaćinstvu. U sljedeća dva pitanja gleda se prvo je li predak doživio neki od ponuđenih ratova (2. svjetski rat, Domovinski rat ili neki drugi, nespecificirani rat) i drugo je li se predak u nekom od tih ratova borio, te ako jest, u sljedećem pitanju se provjerava kako je u taj sukob pristupio (bio regrutiran, mobiliziran ili dobrovoljno pristupio).

Sljedećih devet pitanja su pitanja direktno izvedena iz osam DSM – V kriterija za dijagnozu PTSP-a. Prva četiri pitanja se odnose na kriterij A, a gleda se je li predak osobno doživio, svjedočio, u sklopu profesije bio izložen ili saznao da je bliska osoba (obitelj ili prijatelj) doživjela neku od ponuđenih traumatskih iskustava (pucanje, bombardiranje, granatiranje, ubojstvo, ranjavanje, zarobljavanje, gladovanje, silovanje, mučenje i/ili progon). Ako je samo jedna ili više trauma doživljena (direktno ili indirektno) od strane pretka, smatra se da predak ima pozitivan kriterij A. Sljedeće pitanje odnosi se na kriterij B, a pozitivno je ako je predak od interesa pokazivao znakove intruzivnog (nametljivog) sjećanja kao što su sklonosti prema medijima s ratnom tematikom (glazba i filmovi), često spominjanje rata te snovi, retrospekcija (eng. flashback), iluzije i halucinacije vezane uz traumu. Sljedeće pitanje se odnosi na kriterij C, simptomi izbjegavanja svega (obljetnica, sjećanja, misli, razgovora, mjesta, osoba i aktivnosti) što ispitanika podsjeća na rat, a pozitivan je ako je predak izbjegavao barem jedno od navedenih mjesta ili radnji. Sljedeće pitanje se odnosi na kriterij D i pozitivno je ako je predak imao rupe u sjećanju, negativno mišljenje o sebi i okolini, osjećaj krivnje zbog događaja u ratu, duge periode lošeg raspoloženja, smanjen interes za hobije i aktivnosti koje su ga nekada veselile, osjećaj otuđenosti od okoline ili teško doživljavao pozitivne emocije, a pitanje nakon toga se odnosi na kriterij E i pozitivno je ukoliko bi se predak teško kontrolirao i lako „planuo“, slabo brinuo o svome zdravlju, ponašao „kao na iglama“ ili obrambeno, teško se usredotočivao ili imao problema sa spavanjem. Primijetite kako se u ovoj studiji pojava samo jednog od navedenih simptoma ili stanja u kriterijima D i E vodi kao da su ti kriteriji pozitivni, dok prema službenoj DSM – V klasifikaciji u tim kriterijima barem dva stanja ili simptoma moraju biti prisutni kako bih se kriterij moga proglasiti pozitivnim. Razlog toj razlici je u činjenici kako u studiji ispitanici odgovaraju prema svome sjećanju i osjećaju u ime pretka, te s toga njihovi odgovori nisu toliko pouzdani pa se pojava samo jednog od ponuđenih simptoma ili stanja može smatrati reprezentativnim

za cijeli kriterij. Sljedeće pitanje se odnosi na kriterije F, G i H, pri čemu je svaki ponuđeni odgovor ujedno i kriterij sam za sebe, tako da, ako je ispitanik zaokružio neku od ponuđenih činjenica vezanih za te kriterije, kažemo kako je ispitanikov doživljaj pretka takav da za pretka možemo reći da je pozitivan na sukladni kriterij (npr. ako ispitanik zaokruži da su svi prije navedeni simptomi uzrovani ratom, kažemo kako je ispitanik siguran u tu tvrdnju, te da sukladno tome možemo reći da predak od interesa ima pozitivan kriterij H).

Predzadnje pitanje istražuje postojanje nekog od komorbiditetnih stanja kao što su sklonost nasilju i svađama te kompulzivnom i ovisničkom ponašanju kao što su pušenje, prejedanje, kockanje i/ili klađenje te uživanju u alkoholu, marihuani ili drugim opojnim drogama, dok zadnje pitanje ispituje dodatni etiološki čimbenik, a to je li predak bio sudski proganjan i/ili osuđivan.

03.03. Ispitanici

03.03.01. Ispitivana skupina

Kriteriji uključenja u ispitivanu skupinu su bili: muška osoba koja se borila u Domovinskom ratu i tada doživjela traumatsko iskustvo i razvit će kliničku sliku PTSP-a dijagnosticiranu prema MKB X. U sklopu dnevne bolnice Regionalnog centra za psihotraumu splitskog KBC-a nasumično je podijeljeno 55 upitnika. 7 upitnika je isključeno jer upitnici nisu do kraja ispunjeni, jedan upitnik je isključen jer je bio jedini upitnik koji je ispunila ženska osoba, a 3 upitnika nisu vraćena. Ostala 44 upitnika su uključena u istraživanje kao već spomenuta ispitivana skupina. Unutar 44 ispitanika, jedan nije ispunio osobne demografske podatke, a ostala 43 rođeni su između 1952. i 1974. godine (SV (srednja vrijednost)=1963.76, M (median)=1965, SD (standardna devijacija)=6.809). Nakon dobivene ispitivane skupine, prema dobivenim podatcima birana je kontrolna skupina.

03.03.02. Kontrolna skupina

Kontrolna skupina je birana nasumično prema sljedećim kriterijima uključenja: muške osobe, rođene između 1950. i 1976. godine (određeno uz pomoć srednje vrijednosti i dvije standardne devijacije godine rođenja ispitivane skupine) koje ne smiju imati niti PTSP niti jednu drugu dijagnozu šifre F prema MKB – 10 klasifikaciji (psihijatrijske bolesti) te da su bile u ratu. Kriteriji isključivanja bili su: komorbiditetna stanja vezana uz PTSP kao što su anksioznost, depresija, ovisnosti (osim ovisnosti o duhanu) i poremećaji spavanja te nijednu drugu klasifikaciju šifre F prema MKB – 10 kao i ženske osobe te one koje se nisu uklapale u kriterij godine rođenja. Najveći problem u pronalasku takvih osoba je u tome što je teško pronaći osobu navedene dobi da je bila u ratu, a da pri tome nema PTSP ili jedan od komorbiditeta vezanih uz njega. Stoga, sukladno prema DSM – V klasifikaciji, kriteriji kontrolne skupine su prošireni, te su uvršteni i ratni civili, jer u sklopu kategorije A DSM – V psihička trauma ne mora nastupiti direktno ili aktivno, tako da osoba osobno doživi traumu, već i indirektno ili pasivno svjedočenjem događaju, profesionalnom izloženošću ili aktivnoj traumatizaciji bliske osobe ili obitelji. Upitnici su podijeljeni skupinama i osobama koji su u kontaktu s ljudima koji ispunjavaju navedene kriterije. Tako je 12 upitnika ispunjeno od strane rekreativnih „cageball“ nogometaša, 35 upitnika podijeljeno je raznim obiteljskim liječnicima na području Splita od čega je pravilno ispunjeno 13 upitnika (37%), a 2 upitnika su isključena jer nisu ispunjavali kriterij godišta. Ostali upitnici su vraćeni neispunjeni.20 uputnika autor je osobno uručio raznim prijateljima i poznanicima koji su sami ispunjavali ili im je otac (koji je u tom slučaju upitnik rješavao) ispunjavao kriterije uključenja od čega je 12 ispitanika upitnik ispunilo i vratilo (60%), što brojku ispitanika u kontrolnoj skupini čini ukupno 37 ispitanika. Ispitanici kontrolne skupine rođeni su između 1958. i 1976. godine (SV=1968.02, M=1968, SD=4.239).

03.04. Demografske karakteristike skupina

Ispitivanu skupina čine 44 muškarca rođeni između 1952. i 1974. godine koji prema podacima Regionalnog centra za psihotraumu KBC-a Split liječeni od PTSP-a. 11 (25%) ih ima završenu samo osnovnu školu, 26 (59%) ih ima završeno srednju školu (stručni i gimnazijski smjerovi), 6 (13%) ih ima fakultetsko obrazovanje, a jedan ispitanik (2%) je

uvršten pod kategoriju „drugo“. 4 (9%) ispitanika su regrutirani u Domovinskom ratu kao vojnici, 34 (77%) su se prijavili kao dobrovoljci, a 6 (13%) ih je mobilizirano kao profesionalni pripadnik vojske, policije ili druge državne službe.

Očevi ispitanika ispitivane skupine rođeni su između 1911. i 1953. godine (SV=1931.75, M=1933.5, SD=10.117). 19 (43%) očeva ima osnovnoškolsko, 14 (32%) srednjoškolsko, a 1 (2%) fakultetsko obrazovanje. Jednom ocu (2%) obrazovanje je uvršteno pod „drugo“, a razina obrazovanja ostalih 9 (20%) nije dostupna. 23 (52%) oca nikad nisu sudjelovala u ratnom sukobu kao vojnici, dok ih je dvoje (5%) regrutirano, 8 (18%) prijavljeno kao dobrovoljac, a petero (11%) mobilizirano u razne druge ratne sukobe. O 6 (13%) očeva ne postoje ili ispitanici nisu znali podatke o sudjelovanju oca u ratu. Majke ispitanika ispitane skupine rođene su između 1919. i 1957. godine (SV=1935.95, M=1936.5, SD=9.603). 21 (48%) majka završila je osnovnu, 10 (23%) srednju škola, a nijedna (0%) fakultet. 7 (16%) majki uvršteno je u kategoriju „drugo“ gdje se navodi neobrazovanost ili samoukost, a o 6 (14%) majki podataka nema. Osim o 2 (5%) majke o kojima pod tom pitanju nema podataka, ostale 42 (95%) majke nisu sudjelovale u nijednom ratnom sukobu kao vojnikinje. O 19 (43%) djedova s očeve strane nema podataka o godini rođenja, a ostali su rođeni između 1878. i 1926. godine (SV=1902.68, M=1906, SD=12.190). 20 (45%) djedova s očeve strane nema podataka o razini obrazovanja, dok ih 13 (30%) ima osnovnoškolsko, 3 (9%) srednjoškolsko, nijedan (0%) fakultetsko obrazovanje, a 8 (18%) se vodi pod „drugo“, dakle neobrazovani i samouki. 7 (16%) djedova s očeve strane regrutirano je u neki od ratova kao vojnik, 7 (16%) ih se prijavilo kao dobrovoljci, 13 (30%) ih je mobilizirano, a 10 (23%) ih se zasigurno nije borilo u ratovima. O preostalih 7 (16%) djedova s očeve strane nema podataka o načinu kako su pristupili u sukobe. 23 (52%) bake s očeve strane nemaju dostupne podatke o godini rođenja, a preostale su rođene između 1887. i 1928. godine (SV=1908.66, M=1910, SD=11.764). 9 (21%) baka s očeve strane ima završeno osnovnoškolsko obrazovanje, nijedna (0%) nije završila srednju školu ili fakultet (0%). 15 (34%) ih spada u kategoriju „drugo“, dakle nepismene ili samouke. O preostalih 20 (46%) nema podataka o razini obrazovanja. O 7 (16%) baka s očeve strane nema podataka o sudjelovanju u ratu kao vojnikinja, dok nijedna od preostalih 37 (84%) nije sudjelovala u nijednom ratnom sukobu kao vojnikinja. O 26 (59%) majčinih očeva ne postoje podatci o godini rođenja, a ostali su rođeni između 1893. i 1917. godine (SV=1907.55, M=1909.5, SD=6.775). 9 (21%) djedova s očeve strane ima završenu osnovnu, a jedan (2%) srednju školu. Fakultetski obrazovanih u ovoj skupini nema (0%), 7 (16%) ih je uvršteno u kategoriju „drugo“, a o 27 (61%) podatci

nisu dostupni. 7 (16%) ih je regrutirano, 7 (16%) ih se dobrovoljno prijavilo, a 6 (14%) je mobilizirano u razne ratne sukobe. 13 (30%) ih nije sudjelovalo u ratnim sukobima, a o 11 (25%) nema podataka o sudjelovanju u ratovima. 22 (50%) bake s majčine strane nemaju dostupnu godinu rođenja, dok su ostale rođene između 1896. i 1935. (SV=1911.54, M=1913, SD=9.384). 4 (9%) bake imaju osnovnoškolsko obrazovanje, 15 (34%) ih je u kategoriji „drugo“, a o 25 (57%) podataka nema. Jedna baka s majčine strane je u ratu sudjelovala kao dobrovoljac (2%), 34 (77%) nisu sudjelovale u ratovima, a o 9 (21%) podataka nema.

Kontrolnu skupinu čini 37 muškaraca koji ne pate od PTSP-a niti od drugih psihijatrijskih oboljenja ili komorbiditeta vezanih uz PTSP, rođeni između 1958. i 1976. (SV=1968.02, M=1968, SD=4.239). 24 (65%) imaju završenu srednju školu, a 13 (35%) završeni fakultet. 5 (14%) ispitanika je u rat regrutirano, 13 (35%) je pristupilo dobrovoljno, 4 (11%) je mobilizirano, 14 (38%) nije sudjelovalo u ratu, a o jednom (3%) ispitaniku nema podataka.

Očevi (njih 36 (97%) s dostupnim podatcima) ispitanika kontrolne skupine rođeni su između 1928. i 1951. godine (SV=1939.22, M=1938, SD=6.173), dok o jednome (3%) nema podataka. 10 (27%) očeva kontrolne skupine ima osnovnoškolsko, a 19 (51%) srednjoškolsko obrazovanje. 2 (5%) oca su završila fakultet, a 6 (16%) ih je uvršteno u grupu „drugo“ (nepismeni, samouki itd.). 1 (3%) otac je u ratne sukobe regrutiran, 5 (14%) ih se dobrovoljno prijavilo, 1 (3%) je mobiliziran, a ostalih 30 (81%) nisu sudjelovali u ratovima. Majke kontrolne skupine su rođene između 1927. i 1955. (SV=1943.24, M=1945, SD=6.532). 14 (38%) ih ima osnovnoškolsko, 21 (57%) srednjoškolsko, 1 (3%) fakultetsko obrazovanje, a 1 (3%) je uvrštena u kategoriju „drugo“. Nijedna majka, osim jedne (3%) o kojoj nema podataka, nije sudjelovala u ratovima kao vojnikinja (97%). O 8 (22%) djedova s očeve strane kontrolne skupine ispitanika godina rođenja nije poznata, dok su ostali rođeni između 1878. i 1925. (SV=1908.06, M=1909, SD=10.947). 8 (22%) djedova s očeve strane ima osnovnoškolsko, 4 (11%) srednjoškolsko, 1 (3%) fakultetsko obrazovanje, dok je 13 (35%) stavljeno pod „drugo“, a o 11 (30%) nema podataka. 5 (14%) djedova s očeve strane u ratove je regrutirano, 5 (14%) je dobrovoljaca, 7 (19%) je mobilizirano u rat, dok ih 17 (46%) nije uopće sudjelovalo u nijednom ratu, a o 3 (8%) nema podataka. O 5 (14%) baka s očeve strane godina rođenja je nepoznata, a ostale su rođene između 1895. i 1926. (SV=1911.71, M=1911, SD=8.689). 8 (22%) baka ima osnovnoškolsko, 1 (3%) srednjoškolsko, nijedna (0%) fakultetsko obrazovanje, dok ih je 18 (49%) svrstano u kategoriju „drugo“, a o 10 (27%) podataka nema. O 2 (5%) bake nema podataka o sudjelovanju u ratu, dok za ostale (njih 35

(95%)) zasigurno možemo reći kako u ratovima nisu sudjelovale. O 10 (27%) djedova s majčine strane kontrolne skupine nema podataka o godini rođenja, a ostali su rođeni između 1883. i 1928. godine (SV=1911.77, M=1911, SD=10.992). 4 (11%) djeda imaju završenu osnovnu, 6 (16%) srednju školu, a nijedan (0%) fakultet. 16 (43%) ih je uvršteno u kategoriju „drugo“, a o 11 (30%) podataka o obrazovanju nema. 5 (14%) djedova je u ratove regrutirano, 4 (11%) su dobrovoljca, 7 (19%) je mobilizirano, a 18 (49%) nije sudjelovalo u ratovima, dok o 3 (8%) ne postoje podatci. Godina rođenja 9 (24%) baka s majčine strane nije dostupno, dok su ostale rođene između 1893. i 1930. godine (SV=1916.03, M=1919, SD=9.252). 7 (19%) baka ima osnovnoškolsko, 3 (8%) srednjoškolsko, a nijedna (0%) fakultetsko obrazovanje, dok je 14 (38%) uvršteno u kategoriju „drugo“, a o 13 (35%) podatci nisu dostupni. O 2 (5%) bake nema podataka jesu li u ratovima sudjelovale, a ostale (njih 35 (95%)) sigurno nisu sudjelovale kao vojnikinje u nijednom ratnom sukobu.

03.05. Statistička obrada

U statističku obradu uključena su pitanja koja se odnose na poznavanje pretka, suživot u istom domaćinstvu s pretkom, koje ratove je predak doživio, u kojim je ratovima predak sudjelovao kao vojnik/vojnikinja, kriteriji A, B, C, D, E, F, G i H prema DSM – V, pitanja koja se odnose na sklonost prema nasilnom ponašanju, svađama, alkoholu, drogama i kocki te pitanje koje se odnosi na sudske postupke protiv pretka. Pitanja o sklonosti prema prejedanju i ovisnosti o duhanu isključena su iz statističke obrade zbog nemogućnosti isključenja drugog etiološkog čimbenika koji bi mogao utjecati na pojavu istog.Svako pitanje za svakog pretka obrađivano je zasebno ne bi li se tako i statistički povezao, ne samo predak, već i čimbenik koji diktira pojavnost PTSP-a u potomaka.Sva pitanja (izuzev onih o doživljenom ratu i ratu u kojem je predak sudjelovao) su obrađivana metodom hi-kvadrat testa pri čemu je razina značajnosti ili signifikantnost rezultata iznosila 5%, a svaki rezultat kojem je p vrijednost manja od 0.05 ($p<0.05$) predstavlja statistički značajnu razliku i prema tome odbacuje null-hipotezu, a u suprotnom null-hipoteza je prihvaćena. Pitanja o doživljenom ratu i ratu u kojem je predak sudjelovao su obrađivani ANOVA („analysis of variance“, varijanta t-testa koja se primjenjuje u slučaju kada se obrađuje više od 2 grupe podataka) metodom u kojoj je isto tako razina značajnosti, odnosno signifikantnost, postavljena na 5%, a svaki rezultat kojem je p vrijednost manja od 0.05 ($p<0.05$) predstavlja statistički značajnu razliku i odbacuje null-

hipotezu. Svaki od 6 predaka imao je iste kategorije pitanja, što, s obzirom na to da je 16 pitanja obrađeno hi-kvadrat testom, a 2 ANOVA metodom, dovodi ukupan broj rezultata na 96 dobivenih hi-kvadrat testom i 12 dobivenih ANOVA. Podatci su nakon prikupljanja i analize te određivanja pozitivnosti kriterija obrađeni uz pomoć Microsoft Office Excel paketa za Windows operativni sustav za kućno računalo.

04. Rezultati

04.01. Povezanost traumatizacije oca s pojavom PTSP-a u sinova

Unutar ispitivane skupine (osobe s PTSP-om), njih 42 (95%) poznavali su svoga oca, dok 2 (5%) nisu. Unutar kontrolne skupine (bez PTSP-a), njih 37 (100%) je poznavalo oca. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.72, p=0.189) između dviju grupa čime je null-hipoteza potvrđena za ovo pitanje (Tablica 1).

41 (93%) ispitanik unutar ispitivane skupine je živio u istom domaćinstvu kao i njegov otac, dok je u kontrolnoj skupini njih 36 (97%) živjelo u istom domaćinstvu. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.72, p=0.394) između dviju grupa čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

28 (64%) očeva iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij A prema DSM – V klasifikaciji, dok ih je u kontrolnoj skupini 29 (78%) pozitivnih. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=2.09, p=0.147) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

14 (32%) očeva ispitane skupine ima pozitivan kriterij B prema DSM – V klasifikaciji, dok ih je u kontrolnoj skupini 7 (19%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.74, p=0.186) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

14 (32%) očeva ispitane skupine ima pozitivan kriterij C prema DSM – V klasifikaciji, dok ih je u kontrolnoj skupini 5 (14%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=3.75, p=0.052) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

10 (23%) očeva ispitane skupine ima pozitivan kriterij D prema DSM – V klasifikaciji, dok ih je u kontrolnoj skupini 5 (14%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.13, p=0.287) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

20 (45%) očeva ispitane skupine ima pozitivan kriterij E prema DSM – V klasifikaciji, dok ih je u kontrolnoj skupini 9 (24%). Utvrđena je statistički značajna razlika (χ^2=3.90, p=0.048) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje odbačena (Tablica 1).

3 (7%) ispitanika ispitivane skupine sigurni su kako su ponuđeni simptomi ocu trajali duže od mjesec dana, dakle ti očevi imaju pozitivan kriterij F prema DSM – V klasifikaciji,

dok ih u kontrolnoj skupini nema (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=2.61, p=0.105) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

4 (9%) ispitanika ispitivane skupine tvrde kako su ponuđeni simptomi uzrok očevom lošem funkcioniranju u društvu, dakle očevi imaju pozitivan kriterij G prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 2 (5%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.39, p=0.528) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

6 (14%) ispitanika ispitane skupine je sigurno kako su ocu ponuđeni simptomi nastali kao posljedica doživljene traume, dakle očevi imaju pozitivan kriterij H prema DSM – V klasifikaciji, dok u kontrolnoj skupini takvih nema (0%). Utvrđena je statistički značajna razlika (χ^2=5.44, p=0.019) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje odbačena (Tablica 1).

2 (5%) oca ispitane skupine su bili skloni nasilju, dok ih u kontrolnoj skupini nije bilo (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.72, p=0.189) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

5 (11%) očeva ispitane skupine je bilo sklono svađama, dok je u kontrolnoj skupini 1 (3%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=2.19, p=0.138) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

6 (14%) očeva ispitane skupine su pokazivali sklonost prema alkoholu, dok je u kontrolnoj skupini 1 (3%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=3.04, p=0.81) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

Nijedan ispitanik ispitivane i kontrolne skupine nije naveo da je otac imao sklonost prema drogama, stoga ti podatci nisu ušli u statističku obratu.

1 (2%) otac ispitivane skupine naveden je kao sklon kockanju, dok ih u kontrolnoj skupini nema (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.85, p=0.356) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

3 (7%) oca ispitanika ispitivane skupine sudski su proganjani ili osuđivani, dok ih u kontrolnoj skupini nije bilo (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=2.61, p=0.105) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 1).

Tablica 1 Povezanost traumatizacije oca s pojavom PTSP-a u sinova - hi-kvadrat testovi

		Ispitacnici s PTSP-om N(%)	Ispitanici bez PTSP-a N(%)	$\chi 2$*	p†	df‡
Poznavao?	DA	42 (95%)	37 (100%)	1.72	0.189	1
	NE	2 (5%)	0 (0%)			
Suživot sa?	DA	41 (93%)	36 (97%)	0.72	0.394	1
	NE	3 (7%)	1 (3%)			
Pozitivan kriterij A?	DA	28 (64%)	29 (78%)	2.09	0.147	1
	NE	16 (36%)	8 (22%)			
Pozitivan kriterij B?	DA	14 (32%)	7 (19%)	1.74	0.186	1
	NE	30 (68%)	30 (81%)			
Pozitivan kriterij C?	DA	14 (32%)	5 (14%)	3.75	0.052	1
	NE	30 (68%)	32 (86%)			
Pozitivan kriterij D?	DA	10 (23%)	5 (14%)	1.13	0.287	1
	NE	34 (77%)	32 (86%)			
Pozitivan kriterij E?	DA	20 (45%)	9 (24%)	3.9	0.048	1
	NE	24 (55%)	28 (76%)			
Pozitivan kriterij F?	DA	3 (7%)	0 (0%)	2.61	0.105	1
	NE	41 (93%)	37 (100%)			
Pozitivan kriterij G?	DA	4 (9%)	2 (5%)	0.39	0.528	1
	NE	40 (91%)	35 (95%)			
Pozitivan kriterij H?	DA	6 (14%)	0 (0%)	5.44	0.019	1
	NE	38 (86%)	37 (100%)			
Sklonost nasilju?	DA	2 (5%)	0 (0%)	1.72	0.189	1
	NE	42 (95%)	37 (100%)			
Sklonost svađama?	DA	5 (11%)	1 (3%)	2.19	0.138	1
	NE	39 (89%)	36 (97%)			
Sklonost alkoholu?	DA	6 (14%)	1 (3%)	3.04	0.81	1
	NE	38 (86%)	36 (97%)			
Sklonost drogama?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sklonost kockanju?	DA	1 (2%)	0 (0%)	0.85	0.356	1
	NE	43 (98%)	37(100%)			
Sudski procesuirani?	DA	3 (7%)	0 (0%)	2.61	0.105	1
	NE	41 (93%)	37 (100%)			

* $\chi 2$ = hi-kvadrat test; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

36 (82%) očeva iz ispitane skupine doživjelo je 2. svjetski rat, 26 (59%) Domovinski rat, a 2 (5%) druge ratove. 29 (78%) očeva kontrolne skupine doživjelo je 2. svjetski rat, 31 (84%) Domovinski rat, a 2 (5%) druge ratove. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=0.0023, p=0.963) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 2).

12 (27%) očeva ispitanika ispitane skupine borilo se u 2. svjetskom ratu, 4 (9%) u Domovinskom ratu, a nijedan (0%) u drugim ratovima. 1 (3%) otac ispitanika kontrolne skupine borio se u 2. svjetskom ratu, 5 (14%) ih se borilo u Domovinskom ratu, a 1 (3%) se borio i u drugim raznim sukobima. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=0.632, p=0.47) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 2).

Tablica 2 Povezanost pojave PTSP-a s očevim doživljenim i proživljenim ratovima – ANOVA

		Ispitacnici s PTSP-om N(%)	**Ispitacnici bez PTSP-a N(%)**	**F***	**p†**	**df‡**
Ratovi doživljeni	**2. svjetski rat**	36 (82%)	29 (78%)	0.0023	0.963	1
	Domovinski rat	26 (59%)	31 (84%)			
	Drugi ratovi	2 (5%)	2 (5%)			
Ratovi sudjelovali	**2. svjetski rat**	12 (17%)	1 (3%)	0.632	0.47	1
	Domovinski rat	4 (9%)	5 (14%)			
	Drugi ratovi	0 (0%)	1 (3%)			

* F = F vrijednost; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

04.02. Povezanost traumatizacije majke s pojavom PTSP-a u sinova

Unutar ispitivane skupine, njih 44 (100%) poznavali su svoju majku. Unutar kontrolne skupine njih 37 (100%) je poznavalo majku. S obzirom na to kako su svi ispitanici poznavali majku, nema statističke razlike među skupinama, zbog čega je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 3).

41 (93%) ispitanik unutar ispitivane skupine je živio u istom domaćinstvu kao i njegova majka, dok je u kontrolnoj skupini njih 36 (97%) živjelo u istom domaćinstvu. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.72, p=0.394) između dviju grupa čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 3).

24 (55%) majke iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij A prema DSM – V klasifikaciji, dok ih je u kontrolnoj skupini 18 (49%) pozitivnih. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.27, p=0.596) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 3).

14 (32%) majki iz ispitane ima pozitivan kriterij B prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 2 (5%) pozitivne. Utvrđena je statistički značajna razlika (χ^2=8.84, p=0.029) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje odbačena (Tablica 3).

14 (32%) majki iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij C prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 4 (11%) pozitivne. Utvrđena je statistički značajna razlika (χ^2=5.13, p=0.023) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje odbačena (Tablica 3).

11 (25%) majki iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij D prema DSM – V klasifikaciji, dok je u kontrolnoj skupini 1 (3%) pozitivna. Utvrđena je statistički značajna razlika (χ^2=7.91, p=0.0048) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje odbačena (Tablica 3).

17 (39%) majki iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij E prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 3 (8%) pozitivne. Utvrđena je statistički značajna razlika (χ^2=10.07, p=0.0015) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje odbačena (Tablica 3).

2 (5%) ispitanika iz ispitane skupine sigurni su kako su ponuđeni simptomi majci trajali duže od mjesec dana, dakle te majke imaju pozitivan kriterij F prema DSM – V

klasifikaciji, dok ih u kontrolnoj skupini nema (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.72, p=0.189) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 3).

1 (2%) ispitanik ispitivane skupine tvrdi kako su ponuđeni simptomi uzrok lošem funkcioniranju majke u društvu, dakle majka ima pozitivan kriterij G prema DSM – V klasifikaciji, dok ih kontrolnoj skupini nema (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.85, p=0.365) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 3).

4 (9%) ispitanika ispitane skupine je sigurno kako su ponuđeni simptomi majci nastali kao posljedica doživljene traume, dakle majke imaju pozitivan kriterij H prema DSM – V klasifikaciji, dok je u kontrolnoj skupini 1 (3%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.41, p=0.234) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 3).

Nijedan ispitanik, bilo iz ispitivane ili kontrolne skupine, nije naveo kako je majka bila sklona nasilju niti da je bila sklona alkoholu, drogama i kockanju, zbog čega navedena četiri pitanja nisu išla u statističku obradu.

3 (7%) majke ispitane skupine su bile sklone svađama, dok ih u kontrolnoj skupini nije bilo (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=2.61, p=0.105) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 3).

1 (2%) majka ispitanika ispitivane skupine sudski je proganjana ili osuđivana, dok ih u kontrolnoj skupini nije bilo (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.85, p=0.356) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 3).

Tablica 3 Povezanost traumatizacije majke s pojavom PTSP-a u sinova - hi-kvadrat testovi

		Ispitacnici s PTSP-om N(%)	Ispitanici bez PTSP-a N(%)	χ2*	p†	df‡
Poznavao?	DA	44 (100%	37 (100%)	/	/	/
	NE	0 (0%)	0 (0%)			
Suživot sa?	DA	41 (93%)	36 (97%)	0.72	0.394	1
	NE	3 (7%)	1 (3%)			
Pozitivan kriterij A?	DA	24 (55%)	18 (49%)	0.27	0.596	1
	NE	20 (45%)	19 (51%)			
Pozitivan kriterij B?	DA	14 (32%)	2 (5%)	8.84	0.029	1
	NE	30 (68%)	35 (95%)			
Pozitivan kriterij C?	DA	14 (32%)	4 (11%)	5.13	0.023	1
	NE	30 (68%)	33 (89%)			
Pozitivan kriterij D?	DA	11 (25%)	1 (3%)	7.91	0.0048	1
	NE	33 (75%)	36 (97%)			
Pozitivan kriterij E?	DA	17 (39%)	3 (8%)	10.07	0.0015	1
	NE	27 (61%)	34 (92%)			
Pozitivan kriterij F?	DA	2 (5%)	0 (0%)	1.72	0.189	1
	NE	42 (95%)	37 (100%)			
Pozitivan kriterij G?	DA	1 (2%)	0 (0%)	0.85	0.356	1
	NE	43 (98%)	37 (100%)			
Pozitivan kriterij H?	DA	4 (9%)	1 (3%)	1.41	0.234	1
	NE	40 (91%)	36 (97%)			
Sklonost nasilju?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sklonost svađama?	DA	3 (7%)	0 (0%)	2.61	0.105	1
	NE	41 (93%)	37 (100%)			
Sklonost alkoholu?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sklonost drogama?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sklonost kockanju?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sudski procesuirani?	DA	1 (2%)	0 (0%)	0.85	0.356	1
	NE	43 (98%)	37 (100%)			

* $\chi 2$ = hi-kvadrat test; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

35 (80%) majki iz ispitane skupine doživjelo je 2. svjetski rat, 23 (52%) Domovinski rat, a nijedna (0%) druge ratove. 16 (43%) majki kontrolne skupine doživjelo je 2. svjetski rat, 29 (78%) Domovinski rat, a 1 (3%) druge ratove. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=0.093, p=0.774) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 4).

1 (2%) majka ispitanika ispitivane skupine borila se u 2. svjetskom ratu, a u Domovinskom ratu i drugim ratovima nije se borila nijedna majka. Ujedno, nijedna majka kontrolne skupine nije se borila u ratovima. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=1, p=0.373) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 4).

Tablica 4 Povezanost pojave PTSP-a s majčinim doživljenim i proživljenim ratovima – ANOVA

		Ispitacnici s PTSP-om N(%)	**Ispitacnici bez PTSP-a N(%)**	**F***	**p†**	**df‡**
Ratovi doživljeni	**2. svjetski rat**	35 (80%)	16 (43%)	0.093	0.744	1
	Domovinski rat	23 (52%)	29 (78%)			
	Drugi ratovi	0 (0%)	1 (3%)			
Ratovi sudjelovali	**2. svjetski rat**	1 (2%)	0 (0%)	1	0.373	1
	Domovinski rat	0 (0%)	0 (0%)			
	Drugi ratovi	0 (0%)	0 (0%)			

* F = F vrijednost; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

04.03. Povezanost traumatizacije djeda s očeve strane s pojavom PTSP-a u unuka

Unutar ispitivane skupine, njih 27 (61%) poznavalo je djeda s očeve strane ,dok ih 17 (39%) nije poznavalo. Unutar kontrolne skupine, njih 25 (68%) je poznavalo djeda s očeve strane. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.33, p=0.561) između dviju grupa čime je null-hipoteza potvrđena za ovo pitanje (Tablica 5).

13 (30%) ispitanika unutar ispitivane skupine je živjelo u istom domaćinstvu kao i njihov djed s očeve strane, dok je u kontrolnoj skupini njih 7 (19%) živjelo u istom domaćinstvu. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.22, p=0.269) između dviju grupa čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 5).

24 (55%) djedova s očeve strane iz ispitane imaju pozitivan kriterij A prema DSM – V klasifikaciji, dok je u kontrolnoj skupini 25 (68%) pozitivnih. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.42, p=0.232) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 5).

13 (30%) djedova s očeve strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij B prema DSM – V klasifikaciji, dok je u kontrolnoj skupini 6 (16%) pozitivnih. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.98, p=0.158) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 5).

7 (16%) djedova s očeve strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij C prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 3 (8%) pozitivna. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.13, p=0.287) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 5).

4 (9%) djeda s očeve strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij D prema DSM – V klasifikaciji, dok je u kontrolnoj skupini 1 (3%) pozitivan. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.41, p=0.234) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 5).

8 (18%) djedova s očeve strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij E prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 2 (5%) pozitivna. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=3.03, p=0.816) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 5).

Niti jedan ispitanik iz nijedne skupine ne navodi kako su ponuđeni simptomi njihovom djedu s očeve strane trajali duže od mjesec dana, odnosno nijedan djed s očeve strane iz obje skupine nije pozitivan po kriteriju F po DSM –V klasifikaciji, stoga to pitanje nije uključeno u statističku analizu.

Nijedan (0%) ispitanik ispitivane skupine ne tvrdi kako su ponuđeni simptomi uzrok lošem funkcioniranju djeda s očeve strane u društvu, dakle nijedan djed nije pozitivan kriterij G prema DSM – V klasifikaciji, dok je u kontrolnoj skupini 1 (3%) djed kojem su navedeni simptomi uzrok lošem funkcioniranju u društvu, dakle ima pozitivan kriterij G prema DSM – V klasifikaciji . Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.204, p=0.275) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 5).

3 (7%) ispitanika ispitane skupine su sigurni kako su pozitivni simptomi kod djeda s očeve strane nastali kao posljedica doživljene trauma, dakle ti djedovi imaju pozitivan kriterij H prema DSM – V klasifikaciji, dok u kontrolnoj skupini nema pozitivnih (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=2.61, p=0.105) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 5).

Nijedan djed s očeve strane iz obje skupine nije bio sklon nasilju, stoga je to pitanje isključeno iz statističke obrade (Tablica 5).

2 (5%) djeda s očeve strane ispitane skupine su bili skloni svađama, dok ih u kontrolnoj skupini nije bilo (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.72, p=0.189) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 5).

7 (16%) djedova s očeve strane ispitane skupine su pokazivali sklonost prema alkoholu, dok su u kontrolnoj skupini 2 (5%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=2.24, p=0.134) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 5).

Nijedan ispitanik iz obje skupine nije naveo sklonost djeda s očeve strane prema drogama i kockanju, stoga nijedno od ova 2 pitanja nije uvedeno u statističku obradu (Tablica 5).

1 (2%) djed s očeve strane ispitanika ispitivane skupine sudski je proganjan ili osuđivan, kao i u kontrolnoj skupini (1 (3%)). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.015, p=0.901) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 5).

Tablica 5 Povezanost traumatizacije djeda s očeve strane s pojavom PTSP-a u unuka – hi-kvadrat testovi

		Ispitacnici s PTSP-om N(%)	Ispitanici bez PTSP-a N(%)	χ2*	p†	df‡
Poznavao?	DA	27 (61%)	25 (68%)	0.33	0.561	1
	NE	17 (39%)	12 (32%)			
Suživot sa?	DA	13 (30%)	7 (19%)	1.22	0.269	1
	NE	31 (70%)	30 (81%)			
Pozitivan kriterij A?	DA	24 (55%)	25 (68%)	1.42	0.232	1
	NE	20 (45%)	12 (32%)			
Pozitivan kriterij B?	DA	13 (30%)	6 (16%)	1.98	0.158	1
	NE	31 (70%)	31 (84%)			
Pozitivan kriterij C?	DA	7 (16%)	3 (8%)	1.13	0.287	1
	NE	37 (84%)	34 (92%)			
Pozitivan kriterij D?	DA	4 (9%)	1 (3%)	1.41	0.234	1
	NE	40 (91%)	36 (97%)			
Pozitivan kriterij E?	DA	8 (18%)	2 (5%)	3.03	0.816	1
	NE	36 (82%)	35 (95%)			
Pozitivan kriterij F?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Pozitivan kriterij G?	DA	0 (0%)	1 (3%)	1.204	0.275	1
	NE	44 (100%)	36 (97%)			
Pozitivan kriterij H?	DA	3 (7%)	0 (0%)	2.61	0.105	1
	NE	41 (93%)	37 (100%)			
Sklonost nasilju?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sklonost svađama?	DA	2 (5%)	0 (0%)	1.72	0.189	1
	NE	42 (95%)	37 (100%			
Sklonost alkoholu?	DA	7 (16%)	2 (5%)	2.24	0.134	1
	NE	37 (84%)	35 (95%)			
Sklonost drogama?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sklonost kockanju?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sudski procesuirani?	DA	1 (2%)	1 (3%)	0.015	0.901	1
	NE	43 (98%)	36 (97%)			

* $\chi 2$ = hi-kvadrat test; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

39 (89%) djedova s očeve strane iz ispitane skupine doživjelo je 2. svjetski rat, 3 (7%) Domovinski rat, a 6 (14%) druge ratove. 34 (92%) djeda s očeve strane kontrolne skupine doživjelo je 2. svjetski rat, 32 (14%) Domovinski rat, a 30 (19%) druge ratove. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=0.002, p=0.966) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 6).

24 (55%) djeda s očeve strane ispitanika ispitivane skupine borili su se u 2. svjetskom ratu, nijedan (0%) u Domovinskom ratu, a 6 (14%) u drugim ratovima. 19 (49%) djedova s očeve strane ispitanika kontrolne skupine borilo se u 2. svjetskom ratu, nijedan (0%) se nije borio u Domovinskom ratu, a 2 (5%) su se borila i u drugim raznim sukobima. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=0.018, p=0.898) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 6).

Tablica 6 Povezanost pojave PTSP-a s doživljenim i proživljenim ratovima djeda s očeve strane – ANOVA

		Ispitacnici sa PTSP-om N(%)	**Ispitacnici bez PTSP-a N(%)**	**F***	**p†**	**df‡**
Ratovi doživljeni	**2. svjetski rat**	39 (89%)	34 (92%)	0.002	0.966	1
	Domovinski rat	3 (7%)	32 (14%)			
	Drugi ratovi	6 (14%)	30 (19%)			
Ratovi sudjelovali	**2. svjetski rat**	24 (55%)	19 (49%)	0.018	0.898	1
	Domovinski rat	0 (0%)	0 (0%)			
	Drugi ratovi	6 (14%)	2 (5%)			

* F = F vrijednost; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

04.04. Povezanost traumatizacije bake s očeve strane s pojavom PTSP-a u unuka

Unutar ispitivane skupine, njih 31 (71%) poznavalo je baku s očeve strane ,dok je 13 (29%) nije poznavalo . Unutar kontrolne skupine, 31 (84%) je poznavao baku s očeve strane. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.98, p=0.158) između dviju skupina čime je null-hipoteza potvrđena za ovo pitanje (Tablica 7).

12 (27%) ispitanika unutar ispitivane skupine je živjelo u istom domaćinstvu s bakom s očeve strane, dok je u kontrolnoj skupini njih 9 (24%) živjelo u istom domaćinstvu. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.091, p=0.762) između dviju grupa čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 7).

15 (34%) baka s očeve strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij A prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 23 (62%) pozitivne. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=6.359, p=0.116) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje odbačena (Tablica 7).

6 (38%) baka s očeve strane iz ispitane skupine imaju pozitivan B kriterij prema DSM – V klasifikaciji, dok ga u kontrolnoj skupini imaju 3 (8%) pozitivne. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.62, p=0.43) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 7).

4 (9%) bake s očeve strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij C prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 4 (11%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.066, p=0.796) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 7).

3 (7%) bake s očeve strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij D prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 2 (5%) pozitivne. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.069, p=0.792) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 7).

6 (14%) baka s očeve strane iz ispitane skupine ima pozitivan kriterij E prema DSM – V klasifikaciji, dok su kontrolnoj skupini 4 (11%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.148, p=0.7) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 7).

Nijedan ispitanik iz obje grupe ne navodi kako su ponuđeni simptomi baki s očeve strane trajali duže od mjesec dana niti da su bili uzrok njenom lošem funkcioniranju u društvu, odnosno nijedna baka nje imala pozitivan kriterij F i G. Stoga su navedena dva pitanja isključena iz statističke obrade.

Nijedan ispitanik ispitane skupine nije siguran kako su ponuđeni simptomi baki s očeve strane nastali kao posljedica doživljene traume, dok su u kontrolnoj skupini 2 (5%) sigurna, dakle te bake s očeve strane imaju pozitivan kriterij H prema DSM – V klasifikaciji,. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=2.43, p=0.118) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 7).

1 (2%) baka s očeve strane ispitane skupine je bila sklona nasilju, dok ih u kontrolnoj skupini nije bilo (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.85, p=0.356) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 7).

1 (2%) baka s očeve strane ispitane skupine je bila sklona svađama, dok ih u kontrolnoj skupini nije bilo (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.85, p=0.356) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 7).

1 (2%) baka s očeve strane ispitane skupine je pokazala sklonost prema alkoholu, dok ih u kontrolnoj skupini nije bilo (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.85, p=0.356) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 7).

Nijedan ispitanik ispitivane i kontrolne skupine nije naveo da je baka s očeve strane imala sklonost prema drogama, kockanju ili da je bila sudski proganjana, stoga podatci vezani uz ta tri pitanja nisu ušla u statističku obradu.

Tablica 7 Povezanost traumatizacije bake s očeve strane s pojavom PTSP-a u unuka – hi kvadrat testovi

		Ispitacnici s PTSP-om N(%)	Ispitanici bez PTSP-a N(%)	χ2*	p†	df‡
Poznavao?	DA	31 (71%)	31 (84%)	1.98	0.158	1
	NE	13 (29%)	6 (16%)			
Suživot sa?	DA	12 (27%)	9 (24%)	0.091	0.762	1
	NE	32 (73%)	28 (76%)			
Pozitivan kriterij A?	DA	15 (23%)	23 (62%)	6.359	0.116	1
	NE	29 (77%)	14 (38%)			
Pozitivan kriterij B?	DA	6 (38%)	3 (8%)	0.62	0.43	1
	NE	38 (62%)	34 (92%)			
Pozitivan kriterij C?	DA	4 (9%)	4 (11%)	0.066	0.796	1
	NE	40 (91%)	33 (89%)			
Pozitivan kriterij D?	DA	3 (7%)	2 (5%)	0.069	0.792	1
	NE	41 (93%)	35 (95%)			
Pozitivan kriterij E?	DA	6 (14%)	4 (11%)	0.148	0.7	1
	NE	38 (86%)	33 (89%)			
Pozitivan kriterij F?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Pozitivan kriterij G?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Pozitivan kriterij H?	DA	0 (0%)	2 (5%)	2.43	0.118	1
	NE	44 (100%)	35 (95%)			
Sklonost nasilju?	DA	1 (2%)	0 (0%)	0.85	0.356	1
	NE	43 (98%)	37 (100%)			
Sklonost svađama?	DA	1 (2%)	0 (0%)	0.85	0.356	1
	NE	43 (98%)	37 (100%)			
Sklonost alkoholu?	DA	1 (2%)	0 (0%)	0.85	0.356	1
	NE	43 (98%)	37 (100%)			
Sklonost drogama?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sklonost kockanju?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sudski procesuirani?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			

* $\chi 2$ = hi-kvadrat test; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

38 (86%) baka s očeve strane iz ispitane skupine doživjelo je 2. svjetski rat, 5 (11%) Domovinski rat, a 6 (14%) druge ratove. 36 (97%) baka s očeve strane kontrolne skupine doživjelo je 2. svjetski rat, 13 (35%) Domovinski rat, a 4 (11%) druge ratove. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=0.0085, p=0.93) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 8).

Nijedna baka s očeve strane ispitivane skupine nije sudjelovala u nijednom ratnom sukobu, dok se u kontrolnoj skupini jedna (3%) borila u 2. svjetskom ratu, dok u drugim ratovima nema sudionica. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=1, p=0.373) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 8).

Tablica 8 Povezanost pojave PTSP-a s doživljenim i proživljenim ratovima bake s očeve strane - ANOVA

		Ispitacnici s PTSP-om N(%)	**Ispitacnici bez PTSP-a N(%)**	**F***	**p†**	**df‡**
Ratovi doživljeni	**2. svjetski rat**	38 (86%)	36 (97%)	0.0085	0.93	1
	Domovinski rat	5 (11%)	13 (35%)			
	Drugi ratovi	6 (14%)	4 (11%)			
Ratovi sudjelovali	**2. svjetski rat**	0 (0%)	1 (3%)	1	0.373	1
	Domovinski rat	0 (0%)	0 (0%)			
	Drugi ratovi	0 (0%)	0 (0%)			

* F = F vrijednost; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

04.05. Povezanost traumatizacije djeda s majčine strane s pojavom PTSP-a u unuka

Unutar ispitivane skupine, njih 24 (55%) poznavalo je svoga djeda s majčine strane, dok 20 (45%) nije poznavalo. Unutar kontrolne skupine, njih 25 (68%) ga je poznavalo. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.42, p=0.232) između dviju grupa čime je null-hipoteza potvrđena za ovo pitanje (Tablica 9).

4 (9%) ispitanika ispitivane skupine su živjela u istom domaćinstvu kao i njihov djed s majčine strane , dok je u kontrolnoj skupini njih 8 (22%) živjelo u istom domaćinstvu. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=2.5, p=0.113) između dviju grupa čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 9).

19 (43%) djedova s majčine strane iz ispitane skupine ima pozitivan kriterij A prema DSM – V klasifikaciji, kao i u kontrolnoj skupini gdje je također 19 (51%) pozitivnih. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.53, p=0.463) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 9).

6 (14%) djedova s majčine strane iz ispitane skupine ima pozitivan kriterij B prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 4 (11%) pozitivna. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.14, p=0.7) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 9).

3 (7%) djeda s majčine strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij C prema DSM – V klasifikaciji, dok je u kontrolnoj skupini 5 (14%) pozitivnih. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.012, p=0.314) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 9).

4 (9%) djeda s majčine strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij D prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 2 (5%) pozitivna. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.39, p=0.528) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 9).

5 (11%) djedova s majčine strane iz ispitane skupine ima pozitivan kriterij E prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 2 (5%) pozitivna. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.9, p=0.341) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 9).

2 (5%) ispitanika ispitivane skupine sigurni su kako su ponuđeni simptomi djedu s majčine strane trajali duže od mjesec dana, dakle imaju pozitivan kriterij F prema DSM – V klasifikaciji, dok ih u kontrolnoj skupini nema (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.72, p=0.189) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 9).

Nijedan ispitanik iz obje skupine nije naveo kako su navedeni simptomi bili uzrok lošem funkcioniranju djeda s majčine strane u društvu, zbog čega navedeno pitanje nije uvedeno u statističku obradu.

Nijedan (0%) ispitanik ispitane skupine nije siguran kako su ponuđeni simptomi djedu s majčine strane nastali kao posljedica doživljene traume, dok je u kontrolnoj skupini 1 (3%) siguran, dakle taj djed s majčine strane ima pozitivan kriterij H prema DSM – V klasifikaciji. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.2, p=0.272) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 9).

Nijedan (0%) djed s majčine strane ispitane skupine nije bio skloni nasilju, dok je u kontrolnoj skupini bio 1 (3%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.2, p=0.272) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 9).

Nijedan ispitanik iz obje skupine nije naveo kako je djed s majčine strane bio sklon svađama, zbog čega navedeno pitanje nije uvedeno u statističku obradu (Tablica 9).

2 (5%) djeda s majčine strane ispitane skupine su pokazivali sklonost prema alkoholu, dok je u kontrolnoj skupini istu pokazivao 1 (3%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.19, p=0.661) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 9).

Nijedan ispitanik ispitivane i kontrolne skupine nije naveo kako je djed s majčine strane imao sklonosti prema drogama i kockanju, stoga podatci tih dvaju pitanja nisu ušli u statističku obradu (Tablica 9).

4 (9%) djeda s majčine strane ispitanika ispitivane skupine sudski je proganjano ili osuđivano, dok ih u kontrolnoj skupini nije bilo (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=3.53, p=0.599) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 9).

Tablica 9 Povezanost traumatizacije djeda s majčine strane s pojavom PTSP-a u unuka - hi-kvadrat testovi

		Ispitacnici s PTSP-om N(%)	Ispitanici bez PTSP-a N(%)	χ2*	p†	df‡
Poznavao?	DA	24 (55%)	25 (68%)	1.42	0.232	1
	NE	20 (45%)	12 (32%)			
Suživot sa?	DA	4 (9%)	8 (22%)	2.5	0.113	1
	NE	40 (91%)	29 (78%)			
Pozitivan kriterij A?	DA	19 (43%)	19 (51%)	0.53	0.463	1
	NE	25 (57%)	18 (49%)			
Pozitivan kriterij B?	DA	6 (14%)	4 (11%)	0.14	0.7	1
	NE	38 (86%)	33 (89%)			
Pozitivan kriterij C?	DA	3 (7%)	5 (14%)	1.012	0.314	1
	NE	41 (93%)	32 (86%)			
Pozitivan kriterij D?	DA	4 (9%)	2 (5%)	0.39	0.528	1
	NE	40 (91%)	35 (95%)			
Pozitivan kriterij E?	DA	5 (11%)	2 (5%)	0.9	0.341	1
	NE	39 (89%)	35 (95%)			
Pozitivan kriterij F?	DA	2 (5%)	0 (0%)	1.72	0.189	1
	NE	42 (95%)	37 (100%)			
Pozitivan kriterij G?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Pozitivan kriterij H?	DA	0 (0%)	1 (3%)	1.2	0.272	1
	NE	44 (100%)	36 (97%)			
Sklonost nasilju?	DA	0 (0%)	1 (3%)	1.2	0.272	1
	NE	44 (100%)	36 (97%)			
Sklonost svađama?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sklonost alkoholu?	DA	2 (5%)	1 (3%)	0.19	0.661	1
	NE	44 (95%)	36 (97%)			
Sklonost drogama?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sklonost kockanju?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sudski procesuirani?	DA	4 (9%)	0 (0%)	3.53	0.599	1
	NE	40 (91%)	37 (100%)			

* $\chi 2$ = hi-kvadrat test; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

38 (86%) djedova s majčine strane iz ispitane skupine doživjelo je 2. svjetski rat, 3 (7%) Domovinski rat, a 6 (14%) druge ratove. 32 (86%) djeda s majčine strane kontrolne skupine doživjelo je 2. svjetski rat, 9 (24%) Domovinski rat, a 5 (14%) druge ratove. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=0.00057, p=0.982) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 10).

20 (46%) djedova s majčine strane ispitanika ispitivane skupine borilo se u 2. svjetskom ratu, nijedan (0%) u Domovinskom ratu, a 2 (5%) u drugim ratovima. 16 (43%) djedova s majčine strane ispitanika kontrolne skupine se borilo u 2. svjetskom ratu, nijedan (0%) u Domovinskom ratu, a 1 (3%) se borio i u drugim raznim sukobima. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=0.041, p=0.848) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 10).

Tablica 10 Povezanost pojave PTSP-a s doživljenim i proživljenim ratovima djeda s majčine strane- ANOVA

		Ispitacnici s PTSP-om N(%)	**Ispitacnici bez PTSP-a N(%)**	**F***	**p†**	**df‡**
Ratovi doživljeni	**2. svjetski rat**	38 (86%)	32 (86%)	0.00057	0.982	1
	Domovinski rat	3 (7%)	9 (24%)			
	Drugi ratovi	6 (14%)	5 (14%)			
Ratovi sudjelovali	**2. svjetski rat**	20 (46%)	16 (43%)	0.041	0.848	1
	Domovinski rat	0 (0%)	0 (0%)			
	Drugi ratovi	2 (5%)	1 (3%)			

* F = F vrijednost; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

04.06. Povezanost traumatizacije bake s majčine strane s pojavom PTSP-a u unuka

Unutar ispitivane skupine, njih 23 (52%) su poznavali svoju baku s majčine strane,dok je 21 (48%) nije poznavao. Unutar kontrolne skupine, njih 30 (81%) je poznavalo baku s majčine strane. Utvrđena je statistički značajna razlika (χ^2=7.37, p=0.00661) između dviju grupa čime je null-hipoteza odbačena za ovo pitanje (Tablica 11).

4 (9%) ispitanika unutar ispitivane skupine su živjeli u istom domaćinstvu kao i njihova baka s majčine strane, dok je u kontrolnoj skupini njih 8 (22%) živjelo u istom domaćinstvu. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=2.5, p=0.113) između dviju grupa čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 11).

12 (27%) baka s majčine strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij A prema DSM – V klasifikaciji, dok ih je u kontrolnoj skupini 19 (51%) pozitivnih. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=4.93, p=0.0263) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje odbačena (Tablica 11).

4 (9%) bake s majčine strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij B prema DSM – V klasifikaciji, dok ih je u kontrolnoj skupini 5 (14%) pozitivnih. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.39, p=0.528) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 11).

4 (9%) bake s majčine strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij C prema DSM – V klasifikaciji, dok je u kontrolnoj skupini 6 (16%) pozitivnih. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.94, p=0.331) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 11).

4 (9%) bake s majčine strane iz ispitane skupine imaju pozitivan kriterij D prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 3 (8%) pozitivne. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.024, p=0.875) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 11).

4 (9%) bake s majčine strane iz ispitane skupine su pozitivne na promjenu ponašanja, dakle imaju pozitivan kriterij E prema DSM – V klasifikaciji, dok su u kontrolnoj skupini 3 (8%) pozitivne. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.024, p=0.875) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 11).

1 (2%) ispitanik ispitivane skupine siguran je kako su ponuđeni simptomi baki s majčine strane trajali duže od mjesec dana, dakle baka s majčine strane ima pozitivan kriterij F prema DSM – V klasifikaciji, dok je u kontrolnoj skupini 1 (3%) baka s majčine strane pozitivna. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.015, p=0.901) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 11).

Nijedan ispitanik iz obje skupine nije naveo kako su navedeni simptomi bili uzrok lošem funkcioniranju u društvu bake s majčine strane, zbog čega navedeno pitanje nije uvedeno u statističku obradu (Tablica 11).

Nijedan (0%) ispitanik ispitane skupine nije naveo kako su ponuđeni simptomi baki s majčine strane nastali kao posljedica doživljene traume, dok je u kontrolnoj skupini 1 (3%) ispitanik siguran kako su ponuđeni simptomi baki s majčine strane nastali kao posljedica doživljene traume, dakle ta baka ima pozitivan kriterij H prema DSM – V klasifikaciji. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.2, p=0.272) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 11).

Nijedan ispitanik iz obje skupine nije naveo kako je baka s majčine strane bila sklona nasilju, zbog čega navedeno pitanje nije uvedeno u statističku obradu.

Nijedna (0%) baka s majčine strane ispitane skupine nije bila sklona svađama, dok je u kontrolnoj skupini 1 (3%) bila sklona svađama. Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=1.2, p=0.272) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 11).

1 (2%) baka s majčine strane ispitane skupine je pokazala sklonost prema alkoholu, dok ih u kontrolnoj skupini nije bilo (0%). Nije utvrđena statistički značajna razlika (χ^2=0.85, p=0.356) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 11).

Nijedan ispitanik ispitivane i kontrolne skupine nije naveo kako je baka s majčine strane imala sklonost prema drogama i kockanju, niti je koja sudski proganjana ili osuđivana. Stoga podatci iz navedena tri pitanja nisu ušla u statističku obradu (Tablica 11).

Tablica 11 Povezanost traumatizacije bake s majčine strane s pojavom PTSP-a u unuka - hi-kvadrat testovi

		Ispitacnici s PTSP-om N(%)	Ispitanici bez PTSP-a N(%)	χ2*	p†	df‡
Poznavao?	DA	23 (52%)	30 (81%)	7.37	0.00661	1
	NE	21 (48%)	7 (19%)			
Suživot sa?	DA	4 (9%)	8 (22%)	2.5	0.113	1
	NE	40 (91%)	29 (78%)			
Pozitivan kriterij A?	DA	12 (27%)	19 (51%)	4.93	0.0263	1
	NE	32 (73%)	18 (49%)			
Pozitivan kriterij B?	DA	4 (9%)	5 (14%)	0.39	0.528	1
	NE	40 (91%)	32 (86%)			
Pozitivan kriterij C?	DA	4 (9%)	6 (16%)	0.94	0.331	1
	NE	40 (91%)	31 (84%)			
Pozitivan kriterij D?	DA	4 (9%)	3 (8%)	0.024	0.875	1
	NE	40 (91%)	34 (92%)			
Pozitivan kriterij E?	DA	4 (9%)	3 (8%)	0.024	0.875	1
	NE	40 (91%)	34 (92%)			
Pozitivan kriterij F?	DA	1 (2%)	1 (3%)	0.015	0.901	1
	NE	43 (98%)	36 (97%)			
Pozitivan kriterij G?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Pozitivan kriterij H?	DA	0 (0%)	1 (3%)	1.2	0.272	1
	NE	44 (100%)	36 (97%)			
Sklonost nasilju?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sklonost svađama?	DA	0 (0%)	1 (3%)	1.2	0.272	1
	NE	44 (100%)	36 (97%)			
Sklonost alkoholu?	DA	1 (2%)	0 (0%)	0.85	0.356	1
	NE	43 (98%)	37 (100%)			
Sklonost drogama?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sklonost kockanju?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			
Sudski procesuirani?	DA	0 (0%)	0 (0%)	/	/	/
	NE	44 (100%)	37 (100%)			

* $\chi 2$ = hi-kvadrat test; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

36 (82%) baka s majčine strane iz ispitane skupine doživjelo je 2. svjetski rat, 4 (9%) Domovinski rat, a 5 (11%) druge ratove. 34 (92%) bake s majčine strane kontrolne skupine doživjele su 2. svjetski rat, 14 (38%) Domovinski rat, a 4 (11%) druge ratove. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=0.028, p=0.873) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 12).

3 (7%) bake s majčine strane ispitanika ispitivane skupine borile su se u 2. svjetskom ratu, a nijedna (0%) u Domovinskom ili kojem drugom ratu. 1 (3%) baka s majčine strane ispitanika kontrolne skupine borila se u 2. svjetskom ratu, a nijedna (0%) u Domovinskom ili kojem drugom ratu. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=0.4, p=0.561) između dviju skupina čime je null-hipoteza za ovo pitanje potvrđena (Tablica 12).

Tablica 12 Povezanost pojave PTSP-a s doživljenim i proživljenim ratovima bake s majčine strane - ANOVA

		Ispitacnici s PTSP-om N(%)	**Ispitacnici bez PTSP-a N(%)**	**F***	**p†**	**df‡**
Ratovi doživljeni	**2. svjetski rat**	36 (82%)	34 (92%)	0.028	0.873	1
	Domovinski rat	4 (9%)	14 (38%)			
	Drugi ratovi	5 (11%)	4 (11%)			
Ratovi sudjelovali	**2. svjetski rat**	3 (7%)	1 (3%)	0.4	0.561	1
	Domovinski rat	0 (0%)	0 (0%)			
	Drugi ratovi	0 (0%)	0 (0%)			

* F = F vrijednost; † p = p vrijednost ($p<0.05$); ‡ df = stupanj slobode

05. Rasprava

Iz dobivenih rezultata mogu se očitati učinci, ili nedostatak učinka, raznih stresora na pojavu PTSP-a u sljedećim generacijama (u slučaju ovog istraživanja, u sinova i unuka), s obzirom na to koji stresor dolazi od kojeg pretka. Stoga, kako bi se u moru dobivenih informacija lakše snašli, rezultati su analizirani i interpretirani po dvije linije, kako predak od interesa i kako pojedini element istraživanja utječe na pojavu PTSP-a u muških potomaka.

05.01. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije oca s pojavom PTSP-a u sinova

Promatrajući rezultate vezane uz oca, primjećujemo kako je unutar kontrolne skupine nešto više onih koji su poznavali svoga oca (100% u kontrolnoj, 95% u ispitivanoj skupini) te kako ih je nešto više živjelo u istom domaćinstvu s ocem (97% u kontrolnoj, 93% u ispitivanoj skupini). Međutim, statistička razlika nije se pokazala značajna, zbog čega je null-hipoteza za ove kriterije potvrđena, dakle poznavanje i/ili suživot s ocem nisu povezani s pojavom PTSP-a u sinova.

Nadalje kada gledamo DSM – V kriterije primjećujemo kako je više očeva ispitivane skupine imalo pozitivne kriterije B (njih 32% naprema 19% kontrole), C (32%:14%), D (23%:14%), F (7%:0%) i G (9%:5%), dok očevi kontrolne skupine prednjače u kriteriju A (78% očeva kontrole naprema 64% očeva ispitivane skupine), ali nijedna od navedenih razlika nije se pokazala statistički značajna, što govori u prilog null-hipoteze kako pojava pozitivnih simptoma kriterija A, B, C, D, F, i G prema DSM - V u nisu povezani s pojavom PTSP-a u sinova.

S druge strane, kriterij E (kojeg je 46% očeva iz ispitivane skupine imalo pozitivnog, a 24% iz kontrolne skupine) i kriterij H (kojeg je 14% očeva ispitanika ispitivane skupine imalo pozitivno, dok ih u kontrolnoj skupini nije bilo) pokazuju češću pojavu kod očeva ispitivane skupine i to sa statistički značajnom razlikom, zbog čega se null-hipoteza za kriterij E i kriterij H kod očeva odbacuje. S obzirom na to da su kriteriji češći kod očeva ispitivane skupine, možemo zaključiti kako su pojava paranoidnih, paničnih i anksioznih simptoma vezanih uz psihotraumu u oca (pozitivan kriterij E) i sigurnost potomka da poveže određene

znakove psihotraumatizacije oca s određenim traumatičnim događajem (pozitivan kriterij H kod oca) povezani s nastankom PTSP-a u sinova.

Iako su očevi ispitivane skupine, naspram očeva iz kontrolne skupine, pokazali veću sklonost prema nasilju (5%:0%), svađama (12%:3%), alkoholu (14%:3%) i kockanju (2%:0%) (pri tome primijetite kako nijedan ispitanik iz nijedne skupine ne navodi sklonost oca prema drogama) te ih se češće sudski proganjalo i/ili kažnjavalo (7%:0%), nijedan od ovih parametara ne pokazuje statistički značajnu razliku između dviju skupina, stoga se za ta pitanja null-hipoteza potvrđuje te možemo reći kako sklonost oca prema nasilju, svađama, alkoholu ili kockanju te sudski progon oca nisu povezani s pojavom PTSP-a u sinova.

Više je očeva ispitivane skupine (82%:78%) doživjelo 2. svjetski rat nego kontrolne skupine, ali ih je više u kontrolnoj skupini doživjelo Domovinski rat (84%:59%), a neki i druge ratove (5.41%:4.55%). Više očeva ispitivane skupine se borilo u 2. svjetskom ratu (27%:3%) nego kontrolne skupine, dok se više očeva kontrolne skupine borilo u Domovinskom ratu (14%:9%) i u drugim ratovima (3%:0%). Kako nije utvrđena statistički značajna razlika za nijedno od ova dva pitanja, null-hipoteza za njih je potvrđena te se može reći kako sama činjenica da je otac živio za vrijeme rata i/ili sudjelovanje oca u ratu nisu povezani s pojavom PTSP-a u sinova.

05.02. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije majke s pojavom PTSP-a u sinova

Svi ispitanici iz obje skupine su poznavali svoje majke, ali ih je nešto više (97%) iz kontrolne skupine s istom i živjelo u istom domaćinstvu (nasuprot 93% iz ispitivane skupine). Kako statistički značajna razlika nije utvrđena, null-hipoteza je za ova dva pitaja potvrđena te možemo reći kako poznavanje i/ili suživot s majkom nisu povezani s pojavom PTSP-a kod sinova.

Kod DSM – V kriterija više majki iz ispitivane skupine, nasuprot majki iz kontrolne skupine, je pozitivno po svim kriterijima DSM – V (A (55%:49%), B (32%:5%), C (32%:11%), D (25%:3%), E (39%:8%), F (5%:0%), G (2%:0%) i H (9%:3%)). Međutim razlika rezultata za kriterije A, F, G i H nije dovoljna kako bi bila statistički značajna zbog čega null-hipotezu za te kriterije kod majke možemo potvrditi i reći kako pojava simptoma

vezanih uz kriterije A, F, G i H prema DSM – V kod majke nije povezana s pojavom PTSP-a kod sinova. S druge strane, razlike za kriterije B, C, D i E kod majke su statistički značajne, zbog čega null-hipotezu za njih možemo odbaciti i reći kako se pojava intruzivnih, kognitivno nametljivih simptoma (kriterij B), pojava izbjegavajućeg ponašanja prema svemu što majku podsjeća na traumu (kriterij C), pojava negativnog pogleda majke prema sebi i svojoj okolini (kriterij D) te pojava paranoidnog, paničnog ili anksioznog ponašanja potaknutog traumom (kriterij E) može povezati s pojavom PTSP-a u sinova.

Nijedna majka iz nijedne skupine nije pokazala sklonost prema nasilju, alkoholu, drogama i kockanju, dok majke ispitivane skupine pokazuju blago veću sklonost svađama (7%:0%) i češći sudski progon i/ili kažnjavanje (2%:0%), ali ta razlika nije statistički značajna te možemo reći kako sklonost majke prema nasilju, svađama, alkoholu, drogama ili kocki te sudski progon i/ili kažnjavanja majki nisu povezani s pojavom PTSP-a u sinova.

Nešto više majki iz ispitivane skupine je doživjelo 2. svjetski rat nego majke kontrolne skupine (80%:43), dok je više majki kontrolne skupine doživjelo Doživjelo domovinski rat (78%:52%) i druge ratove (3%:0%). Samo je jedna majka, i to iz ispitivane skupine (2%), sudjelovala u ratovima uopće. Nije utvrđena statistički značajna razlika za ova dva pitanja, čime je null-hipoteza potvrđena i može se zaključiti kako sama činjenica da je majka doživjela rat i/ili da se u ratu borila nisu povezani s pojavom PTSP-a u sinova.

05.03. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije djeda s očeve strane s pojavom PTSP-a u unuka

Nešto više ispitanika je poznavalo djeda s očeve strane u kontrolnoj skupini (68%:61%) nego u ispitivanoj skupini, ali je više ispitanika živjelo s djedom s očeve strane u ispitivanoj nego u kontrolnoj skupini (30%:19%). U nijednom od ova dva pitanja nije ustanovljena statistički značajna razlika, zbog čega potvrđujemo null-hipotezu za ova dva pitanja i zaključujemo kako poznavanje i/ili suživot s djedom s očeve strane nisu povezani s pojavom PTSP-a u unuka.

Djedovi s očeve strane ispitivane skupine su češće pozitivni po kriterijima B (30%:16%), C (16%:8%), D (9%:3%), E (18%:5%) i H (7%:0%) DSM – V klasifikacije nego djedovi s očeve strane kontrolne skupine koji su češće pozitivni po kriterijima A (68%:55) i G

(3%:0%), dok nijedan djed s očeve strane nije pozitivan po kriteriju F. Za nijedan kriterij nije utvrđena statistički značajna razlika, čime je null-hipoteza potvrđena, dakle postojanje simptoma PTSP-a prema kriterijima DSM – V u djeda s očeve strane nije povezano s pojavom PTSP-a u njihove unučadi.

Nijedan djed s očeve strane nije bio sklon nasilju, drogama ili kockanju, dok su djedovi s očeve strane ispitanika ispitivane skupine skloniji svađama (5%:0%) i alkoholu (16%:5%), a sudski je procesuirano otprilike jednako djedova iz obje skupine (iz svake skupine po jedan djed, odnosno 2% djedova ispitivane skupine naprema 3% kontrolne skupine). S obzirom na to kako nije u nijednom od navedenih pitanja utvrđena statistički značajna razlika, null-hipoteza je potvrđena i zaključujemo kako sklonost djeda s očeve strane prema nasilju, svađama, alkoholu, drogama i/ili kockanju te sudski procesi protiv djeda s očeve strane nisu povezani s pojavom PTSP-a u unuka.

Djedovi s očeve strane kontrolne skupine doživjeli su više ratova (89%:92% za 2. svjetski rat, 14%:7% za Domovinski rat i 19%:14% ostali ratovi). Suprotno tomu, djedovi s očeve strane ispitivane skupine nešto su skloniji borbi u ratovima (55%:49% u 2. svjetskom ratu, nijedan iz obje skupine u Domovinskom ratu, 14%:5% ostali ratovi). Ipak, ni u jednom od ova dva pitanja nije utvrđena statistički značajna razlika, zbog čega je null-hipoteza za njih potvrđena i može se zaključiti kako sama činjenica da je djed s očeve strane doživio rat i/ili da su u ratovima sudjelovali kao borci nisu povezani s pojavom PTSP-a u unuka.

05.04. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije bake s očeve strane s pojavom PTSP-a u unuka

Iako je više ispitanika u kontrolnoj skupini poznavalo baku s očeve strane (njih 84% naprema 71% u ispitivanoj skupini), ipak je više ispitanika ispitivane skupine živjelo s bakom s očeve strane (njih 27%, za razliku od kontrolne skupine gdje ih je živjelo 24%). Međutim, s obzirom kako te razlike nisu statistički značajne, null-hipoteza za ova pitanja je potvrđena što znači kako samo poznavanje i/ili suživot s bakom s očeve strane nisu povezani s pojavom PTSP-a u unuka.

Gledajući pojavu pozitivnog kriterija A, vidljivo je kako je u ispitivanoj skupini 34% baka koje su doživjele traumatsko iskustvo, dok ih je u kontrolnoj skupini 62%, što čini

razliku među skupinama statistički značajnom, čime je null-hipoteza za ovo pitanje odbačena te se doživljena trauma kod bake s očeve strane može povezati sa smanjenim rizikom za nastanak PTSP-a u unuka.

Kod baka s očeve strane kriteriji B (14%:8%), D (7%:5%) i E (14%:11%) češće su pozitivni u ispitivanoj skupini, dok su kriteriji C (11%:9%) i H (5%:0%) češće pozitivni u kontrolnoj skupini, a nijedna baka s očeve strane iz obje skupine nije pozitivna prema F i G kriterijima. Za kriterije B, C, D, E, F i G nije utvrđena statistički značajna razlika, zbog čega je null-hipoteza potvrđena, dakle ti kriteriji nisu povezani s pojavom PTSP-a u unučadi.

S obzirom na to da je samo jedna (2%) baka s očeve strane u ispitivanoj skupini bila sklona nasilju, svađama i alkoholu, a u kontrolnoj skupini takvih nije bilo, kao što nijedna baka iz nijedna skupine nije bila sklona drogama i kocki te niti je ijedna bila sudski procesuirana, za ta pitanja statistički značajna razlika nije utvrđena, te je zbog toga za njih null-hipoteza potvrđena, što govori u prilog tome kako sklonost nasilju, svađama, alkoholu, drogi i kocki te sudski procesi protiv bake s očeve strane nisu povezani s pojavom PTSP-a u unučadi.

Više baka s očeve strane ispitanika kontrolne skupine je doživjelo 2. svjetski (97%:86%) i Domovinski rat (35%:11%), dok je više baka s očeve strane ispitivane skupine doživjelo druge ratove (14%:11%). Samo se jedna baka, i to u kontrolnoj skupini (3%), borila u ratu. U nijednom od ova dva pitanja nije utvrđena statistički značajna razlika, zbog čega je null-hipoteza za njih potvrđena i može se zaključiti kako doživljeni rat i/ili sudjelovanje na bojišnici bake s očeve strane nisu povezani s pojavom PTSP-a u unuka.

05.05. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije djeda s majčine strane s pojavom PTSP-a u unuka

Više ispitanika kontrolne skupine je poznavalo (68%:55%) i živjelo (22%:9%) s djedom s majčine strane nego onih u ispitivanoj skupini, ali razlika između skupina nije statistički značajna, tako da je null hipoteza za ova pitanja potvrđena i govori u prilog činjenici kako samo poznavanje i/ili suživot s djedom s majčine strane nisu povezani s pojavom PTSP-a kod njihove unučadi.

Ispitivana skupina češće navodi kako su djedovi s majčine strane bili pozitivni prema kriterijima B (14%:11%), D (9%:5%), E (11%:5%) i F (4%:0%), dok su djedovi s majčine strane kontrolne skupine češće bili pozitivni prema kriterijima A (51%:43%), C (14%:7%) i H (3%:0%), a nijedan djed iz obje skupine nije pozitivan prema kriteriju G. U nijednom od 8 kriterija prema DSM – V nije utvrđena statistički značajna razlika između dviju skupina, čime se potvrđuje null-hipoteza za ta pitanja i zaključuje kako pozitivni kriteriji za dijagnozu PTSP-a prema DSM – V nisu povezani s pojavom PTSP-a u unučadi.

Nadalje samo jedan djed (i to iz kontrolne skupine) pokazuje sklonost nasilju (3%), a nijedan djed iz obje skupine ne pokazuje sklonost svađama, drogama i kockanju, a alkoholu je sklono 5% djedova s majčine strane u ispitivanoj skupini i 3% djedova s majčine strane u kontrolnoj skupini. Ujedno, u kontrolnoj skupini nijedan djed nije bio sudski procesuiran, dok je u ispitivanoj skupini takvih 9%. Za nijedno od ovih 5 pitanja nije utvrđena statistički značajna razlika, čime je null-hipoteza za njih potvrđena i govori u prilog činjenici kako sklonost djeda s majčine strane prema nasilju, svađama, alkoholu, drogama i/ili kockanju, kao i sudska procedura upućena naspram njih, nisu povezani s pojavom PTSP-a u unučadi.

Podjednak broj djedova s majčine strane iz obje skupine je doživjelo 2. svjetski rat (86% za obje skupine) i druge ratove (14% za obje skupine), dok je nešto više djedova s majčine strane kontrolne skupine doživjelo Domovinski rat (24%:7%). Isto tako, gotovo podjednak broj djedova s majčine strane se borio u 2. svjetskom ratu (45% u ispitivanoj i 43% u kontrolnoj skupini), dok se u Domovinskom ratu nije borio niti jedan djed, a njih nešto više se borilo u drugim ratovima u ispitivanoj skupini (5%:3%). Null-hipotezu, pošto nije utvrđena statistički značajna razlika, za ova dva pitanja možemo potvrditi i reći kako doživljeni rat i/ili sudjelovanje djeda s majčine strane u ratu nisu povezani s pojavom PTSP-a u unuka.

05.06. Analiza i interpretacija povezanosti traumatizacije bake s majčine strane s pojavom PTSP-a u unuka

Baku s majčine strane poznavalo je 52% ispitanika ispitivane skupine i 81% ispitanika kontrolne skupine što je statistički značajna razlika koja osporava null-hipotezu za to pitanje i govori u prilog kako se poznavanje bake s majčine strane može povezati sa smanjenim rizikom za nastanak PTSP-a u unuka.

S druge strane, 22% ispitanika u kontrolnoj i 9% ispitanika u ispitivanoj skupini koji su s istom bakom i živjeli nije dovoljno kako bi bilo statistički značajno, tako da je null-hipoteza za to pitanje potvrđena, dakle suživot s bakom s majčine strane nije povezan s pojavom PTSP-a u unučadi.

27% baka s majčine strane ispitivane skupine doživjelo je izvjesnu traumu, dakle pozitivne su prema kriteriju A, dok ih je u kontrolnoj skupini 51%, što je statistički značajna razlika koja odbacuje null-hipotezu za to pitanje i govori u prilog povezanosti traumatizacije bake s majčine strane smanjenim rizikom za nastanak PTSP-a u unučadi.

Bake s majčine strane ispitivane skupine češće imaju pozitivan kriterije D (9%:8%) i E (9%:8%), dok bake s majčine strane kontrolne skupine češće pokazuju simptome koji su karakteristični za kriterij B (14%:9%), C (16%:9%), F (3%:2%) i H (3%:0%), a pozitivan kriterij G nema nijedna baka s majčine strane. Za nijedno od preostalih 7 pitanja vezanih uz DSM – V kriterije statistički značajna razlika nije utvrđena, stoga se može reći kako ti kriteriji nisu povezani s pojavom PTSP-a kod unuka.

Nijedna baka nije bila sklona nasilju, drogama i/ili kocki te nijedna nije sudski procesuirana, a samo jedna (iz kontrolne skupine) je bila sklona svađama (3%) i jedna (iz ispitivane skupine) (2%) je bila sklona alkoholu. Za nijedno od 5 navedenih pitanja nije utvrđena statistički značajna razlika, te je za njih null-hipoteza potvrđena, dakle sklonost bake s majčine strane nasilju, svađama, alkoholu, drogama i/ili kockanju te sudski procesi protiv bake nisu povezani s pojavom PTSP-a kod unuka.

Više je baka s majčine strane doživjelo 2. svjetski rat unutar kontrolne nego ispitivane skupine (92%:82%), kao i kod Domovinskog rata (38%:9%), ali je zato broj baka s majčine strane koje su doživjele druge ratne sukobe blago veći u ispitivanoj nego u kontrolnoj skupini (11.36%:10.81%). 7% baka s majčine strane unutar ispitivane skupine je oružano sudjelovalo u 2. svjetskom ratu, dok ih je u kontrolnoj skupini 3%, a u nijednom drugom ratu, uključujući i Domovinski rat, nijedna baka nije sudjelovala. Oba pitanja, ono o doživljenom ratu i ono o ratu u kojem se baka borila, nisu pokazala statistički značajnu razliku, zbog čega je null-hipoteza za ta pitanja potvrđena, dakle doživljeni ratovi i ratovi u kojima se baka s majčine strane borila nisu povezani s pojavom PTSP-a u unuka.

05.07. Povezanost poznavanja i suživota s precima s pojavom PTSP-a u potomaka

Kod nijednog drugog pretka, osim bake s majčine strane, nije ustanovljena poveznica između poznavanja pretka ili suživota u istom domaćinstvu s pretkom s pojavom PTSP-a u muških potomaka. Kod već spomenute iznimke, bake s majčine strane, povezano je poznavanje iste sa smanjenim rizikom za nastanak PTSP-a kod unučadi.

05.08. Povezanost pozitivnih DSM – V dijagnostičkih kriterija u predaka s pojavom PTSP-a u potomaka

Osim u slučaju djedova, pozitivni dijagnostički kriteriji prema DSM – V psihijatrijskoj klasifikaciji u predaka povezani su s pojavom PTSP-a u muških potomaka, ovisno o kojem je kriteriju riječ i kod kojeg pretka. Tako preci prve generacije koji imaju znakove značajne traumatizacije i neke od simptoma PTSP-a mogu povećati rizik za pojavu PTSP-a kod svojih potomaka. Poglavito je riječ o ocu koji pokazuje izvjesno paranoidno, panično ili anksiozno ponašanje te kada je potomak svjestan kako je to ponašanje rezultat ratne traume, te majci koja ima bilo koji simptom koji se veže uz PTSP, a svrstani su pod B, C, D i E kriterije. Isto tako, utvrđeno je kako bake koje su doživjele toliko jaku traumu da je možemo smatrati induktibilnom za PTSP mogu smanjiti rizik za nastanak PTSP-a u unuka.

05.09. Povezanost dodatnih komorbiditetnih stanja i etioloških faktora vezanih uz PTSP kod predaka s pojavom PTSP-a u potomaka

Nijedan komorbiditet (sklonosti nasilju i ovisnosti) ili dodatni etiološki čimbenik (sudski procesi) koji bi se mogli povezati s PTSP-om u predaka, a ispitivani su u ovom istraživanju, nije povezan s pojavom PTSP-a u potomaka.

05.10. Povezanost ratova koje je predak doživio ili u kojima je sudjelovao s pojavom PTSP-a u potomaka

Ratovi koje su predci doživjeli, kao i ratovi u kojima su se preci borili, nisu povezani s pojavom PTSP-a u potomaka.

05.11. Mehanizam transgeneracijskog transfera psihotraume

Istraživanje je pokazalo određeni profil predaka koji bi kasnije mogli, pod pravim uvjetima, dati novog oboljelog od PTSP-a ili istoga od potonjeg zaštititi. Činjenica kako traumatizacija očeva i majki (preci prve generacije) predstavlja potencijalni rizični faktor, a bake (preci druge generacije) protektivni faktor u ovoj studiji se ne doima kao puka slučajnost.

Poveznicu između roditeljske traumatizacije i češće pojave PTSP-a u njihove djece u ovoj fazi istraživanja je teško opisati zbog manjka informacija kojima se raspolaže. U uvodu rada su već objašnjena dva glavna mehanizma prijenosa (epigenetski i psiho-socijalni) te bi upravo ti mehanizmi mogli biti zaslužni i za rezultate ovog istraživanja. Odgajanje djece od strane roditelja koje iskazuju simptome pojačane pobuđenosti u vidu pojačane razdražljivosti, česte napetosti i nemira mogu nepovoljno utjecati na psihološko zdravlje djece. Rana traumatizacija u djetinjstvu poznata je kao rizični čimbenik za razvoj PTSP-a što je ovo istraživanje i potvrdilo. Stoga se veći značaj može pridodati psihosocijalnim čimbenicima, tj. odrastanju s roditeljima koji su iskazivali neke od posttraumatskih reakcija.

U nastojanju da se objasni nepostojanje poveznica djedova s pojavom PTSP-a, potrebno je gledati faktore kojima se ova studija nije pozabavila, a to je činjenica kako su svi ispitanici stanovnici Dalmacije u kojoj i do danas u obiteljima postoji određeni patrijarhalni odnos koji diktira i kasniji odnos pojedinih članova među sobom, a da ne govorimo o utjecaju takvog odnosa prije otprilike 60-30 godina, kada je bio znatno izraženiji. U tome odnosu, koji bi današnje moderno, zapadno društvo moglo promatrati kao primitivnim, djed služi kao mudra i snažna figura koja se vrlo malo bavi samim odgojem djece i ne provodi mnogo vremena u pokušaju da se s njima zbliži, dok su upravo bake te koje tu istu djecu, kako se u Dalmaciji kaže, „uzimaju pod skuti“ te im pružaju određenu brigu i njegu koja parira

prividnoj hladnoći i čvrstini djeda. Najvažniji faktor, koji se javlja i u slučaju bake s očeve, kao i u slučaju bake s majčine strane, je sama doživljena trauma, koja prema ovome istraživanju smanjuje naizgled rizik za nastanak PTSP-a. Mehanizam kojim bi baka koja je doživjela traumu to iskustvo mogla transferirati na svoga unuka, a da pritom on postane otporniji na traumatizaciju je teško objasniti zbog brojnih i nejasnih čimbenika koje u to treba uključiti. Možemo pretpostaviti kako u pitanju nije prijenos gena unutar mitohondrijske DNA, jer bi tada i majka morala imati nekakav protektivan čimbenik koji nismo dokazali, a baka s očeve strane u ovom slučaju bila bi slučajan, nasumičan nalaz od male važnosti. Druge genetske utjecaje ne možemo isključiti jer za takvo što bi bile potrebne detaljnije analize, ne samo na molekularnoj razini, već bi trebalo u samu studiju kao ispitanike uključiti i kompletnu prvu generaciju predaka, dakle,uz majke i očeve i tetke, stričeve i ujčeve, te longitudinalno usporediti pojavu određenih pozitivnih kriterija. Zasad je najvjerojatnije objašnjenje koje se može ponuditi dobivenom rezultatu već spomenuti psihološko-socijalni utjecaj koje bake ovog geografskog područja imaju na svoju unučad, a transfer je u tom slučaju najvjerojatnije postignut usmenom predajom o događajima, radije nego pojavom simptoma i znakova PTSP-a u baka. Kasnije, tako usmenom predajom psihološki ojačani, vojnici u sukob odlaze djelomično spremni na ono što ih očekuje, te je njihov organizam već spreman za adekvatnu kompenzaciju na doživljenu psihološku noksu. Dubiozan ostaje nalaz prema kojem samo poznavanje bake s majčine strane ima potencijalno protektivan učinak na pojavu PTSP-a, dok se takav nalaz ne dobiva kod bake s očeve strane. U ovoj fazi istraživanja nije moguće prihvatljivo objasniti nastali fenomen, te su daljnja istraživanja potrebna, prvobitno na većem uzorku kako bi bili sigurni kako nije u pitanju statistička anomalija.

05.12. Usporedba s rezultatima sličnih istraživanja

Transgeneracijski transfer psihotraume ostaje diskutabilno područje i interesantna tema istraživača raznih grana, od biokemičara i neuroznanstvenika, preko epigenetičara, do kliničkih psihologa i psihijatara. Iako je generalno ovo istraživanje pokazalo poveznicu između traumatizacije predaka s pojavom PTSP-a u potomaka, rezultati između pojedinih predaka i generacija su drugačiji pa čak i u nekim slučajevima kontradiktorni, što korelira i s nekim novijim[40,41], ali i relativno starijim[42] meta-analizama i prospektivnim studijama u kojima je također utvrđen određeni transfer psihotraume, ali nijedna nije pokazala definitivan

dokaz kako bi koji predak djelovao na potomke, kao niti koji je predominantni mehanizam prijenosa, epigenetski ili psiho – socijalni.

Osim već spomenutih studija koje su dokazale nekolicinu epigenetičkih promjena[37,38], brojna druga istraživanja su pokušala dokazati genetski transfer. Tako su neke studije pokazale češću pojavu PTSP-a u monozigotnih blizanaca[16], nižu razinu ekskrecije kortizola kod dojenčadi čije su majke dobile PTSP za vrijeme trudnoće (nakon 11. rujna)[43] ili promjene u molekularnoj strukturi germinativnih stanica[44], dokazujući tako utjecaj genetike na pojavu PTSP-a koju niti ova studija ne može isključiti.

Iako nije pronađena nijedna studija koja bi prijenos traume utvrdila na način na koji je ova studija utvrdila (gledajući pretke osoba s PTSP-om umjesto potomaka), mnogo studija potvrđuje sličan nalaz kao i ova iako se sve orijentiraju na potomstvo oboljelih od PTSP-a. Tako su neke studije već pokazale kako stresori koji se nameću majci povećavaju reaktivnost potomstva na stres[45], što je ujedno dokazano i ovom studijom. Najviše istraživanja je provedeno na žrtvama Holokausta i njihovim potomcima. Istraživanja su pokazala kako kćeri preživjelih od Holokausta češće ispoljavaju separacijske strahove od ostatka populacije[46] te kako su djeca veterana s PTSP-om sklonija agresivnom i anksioznom ponašanju[47]. Izrazito zanimljivo se pokazalo istraživanje u kojem se pojavu opsesivno-kompulzivnog poremećaja prvog djeteta prve kćeri preživjelih od Holokausta (dakle 3. generacija) nastojao objasniti kroz disocijativni, neorganizirani „self" koji ostavlja prostora da se traumom vezani elementi osobe za koju se dijete nastoji vezati (roditelj) internaliziraju i integriraju u djetetovu podsvijest[48], a sličan mehanizam može objasniti i rezultat ovog istraživanja koji kaže da pozitivan kriterij H u oca predisponira nastanak PTSP-a u sinova. Navedena istraživanja samo potvrđuju rezultate ovog istraživanja i dodatno objašnjavaju mogući mehanizam prijenosa psihotraume te potvrđuju veliki utjecaj psihološkog razvoja i utjecaja koji roditelji s PTSP-om imaju na svoje potomke.

05.13. Prednosti i nedostatci studije

Glavna prednost studije je u tome što su u studiju uključeni muškarci s istog geografskog područja koji su samim time, kada je rat u pitanju, iskusili i slične događaje te su ujedno i generacijski slični. Dodatna snaga studije je i u samoj količini informacija koje su njome dobivene (96 rezultata izraženih hi-kvadrat testom i 12 ANOVA metodom), a to je

rezultat gledanja dvije generacije u prošlost, čime je relativno maleni uzorak od 40±3.5 ispitanika iz svake od dviju skupina narastao na uzorak od oko 240 predaka u svakoj skupini koji su značajno doprinijeli istraživanju. Isto tako velika snaga studije je što se nije činila razliku među predcima i utjecaju koji bi oni potencijalno mogli imati. Stoga je svaki od 6 predaka tretiran jednako i time dobio i identična pitanja u upitniku čime je omogućeno ne samo da se poveže određeni predak s pojavom PTSP-a u potomka, već istovremeno da se utvrdi i koji čimbenik bi mogao biti glavni „krivac“ takvom nalazu.

Prednost samog upitnika kao takvog je upravo u navedenome, prikupljen veliki broj podataka i činjenica kako se svaki predak smatra jednakovrijednim. Međutim, nedostatak je u tome što ovim načinom prikupljanja podataka ovisite o sjećanju i subjektivnošću ispitivane osobe, čime dobiveni podatci blago gube na vjerodostojnosti.

S druge strane, upravo zbog subjektivnosti ispitanika, možemo argumentirati kako je opet najbitniji njihov osobni doživljaj pretka i da je upravo to faktor koji upitnik čini vjerodostojnim mjerilom, jer, na kraju krajeva, ako je transfer isključivo ili barem u značajnoj mjeri psihološki tada nam je ispitanikov osobni doživljaj itekako važan faktor, a to u ovom stadiju istraživanja ne možemo zanemariti.

Najteži zadatak je bio pronaći odgovarajuću kontrolnu skupinu, i neki bi rekli kako kontrolna skupina predstavljena u ovoj studiji nije najadekvatnija i predstavlja umjereno jaku kontrolu zbog činjenice kako su u pitanju muškarci slične dobi i s istog područja, što je pozitivna osobina, ali koji nisu svi bili u ratu, što je vidljivo prema demografskim podatcima, i time možda ne predstavljaju dobru kontraravnotežu ispitivanoj skupini, jer doživljena trauma nije unificirana.

Međutim, sukladno DSM – V klasifikaciji, na koju se u ovoj studiji poziva, kriterij A govori kako psihotrauma ne mora nastati direktnim izlaganjem na noksu, već i posrednim djelovanjem. Tako je i ovo mnogo jača kontrolna skupina nego što se na prvu čini, jer je praktički nemoguće da i ti ispitanici onda nisu doživjeli izvjesnu traumu za vrijeme rata, unatoč tome što možda nisu bili na bojišnici. Međutim, kako je argument ovdje iznesen više teoretski nego što je stvarno potkrijepljen znanstvenim dokazima, i zasniva se na osobnom poznavanju autora velikog broja ispitanika kontrolne skupine, ona ostaje potencijalni nedostatak i slaba karika studije.

Nedostaci studije su u činjenici kako nisu uključeni ženski ispitivači, kako bi se povezala traumatizacija predaka s pojavom PTSP-a u ženskih potomaka i istražilo postoji li

razlika među spolovima, a u slučaju kada bi se rezultati pokazali identičnima, bili bi to čvrsti dokazi koji bi potkrijepili nalaze dobivene u ovoj studiji. Isto tako, nedostatkom se može smatrati činjenica kako je svaki kriterij gledan zasebno, a ne kao dio šire slike, pri čemu bi se konkretno moglo reći ima li ili nema predak od interesa, PTSP. Iako je izvjestan broj upitnika bio ispunjen na način prema kojem bi se nekim predcima mogao zasigurno utvrditi PTSP, broj takvih slučajeva je premalen da bi bio od značaja, a zbog činjenice kako su podatci o predcima skupljani retrospektivno, i to od treće osobe, bilo je nužno sniziti kriterije i gledati svaki dio slagalice zasebno. Ujedno veliki je nedostatak što je nemoguće međusobne ispitivane parametre povezati, npr. ne može se sa sigurnošću reći da je ispitaniku baka koja je doživjela traumu bila živa kad se on rodio. Toliku količinu parametara nije moguće obuhvatiti ovim istraživanjem, ali je ostavljen prostor za budući napredak.

Čitajući upitnike, primjećuje se kako svaki priča priču. On je individualan doživljaj ispitanika o svojim predcima, a u svakome se mogu očitati uzročno posljedične veze određenih ponašanja i njihov osobni utjecaj na ispitanika. Bez obzira na statistiku i na brojeve (koji u široj slici ne lažu i predstavljaju odlične smjernice), ostavlja se dojam kako je utjecaj pretka na potomka ipak individualna stvar i ovisi puno o doživljaju osobe i koliko značenje ona tome pridodaje. Mala kritika od strane autora, ne samo vlastitom istraživanju, nego i krutosti moderne znanosti prema čovjeku kao pojedincu.

Najveća manjkavost studije je što je retrospektivna, te bi buduća istraživanja trebala biti prospektivna te uključiti veći broj ispitanika i kvalitativne analize tj. analizu sadržaja (iskaza ispitanika). Ujedno, u budućim istraživanjima trebalo bi se okrenuti i drugome spolu, ali i drugim generacijama, možda utvrditi utjecaj upravo ove ispitivane skupine na njihove potomke. Vidjeti postoje li sklonosti određenim ponašanjima ili oboljenjima, a možda čak, s obzirom na to da smo u novoj eri ljudske evolucije, utvrditi sklonost novih generacija da u virtualnoj stvarnosti proživljavaju traume koje su njihovi predci iskusili uživo, te vidjeti kakav trag to ostavlja na njima. Ujedno, proučiti i usporediti učestalost komorbiditetnih stanja vezanih uz PTSP kod djece rođene prije i poslije trenutka kada je roditelju trauma izazvala stresnu reakciju koja će se kasnije manifestirati kao PTSP.

Za kraj, vrijedno je napomenuti kako je ovo prva studija koja se pozabavila temom transgeneracijskog prijenosa psihotraume u Hrvatskoj čime utaba put svim budućim istraživanjima na sličnu temu, čineći ju tako, unatoč svim mogućim manama i nedostatcima, od neprocjenjive vrijednosti.

06. Zaključci

Istraživanje je pokazalo:

1. Traumatizacija predaka i pojava simptoma PTSP-a se može povezati s pojavom PTSP-a kod traumom izloženih sljedećih generacija.
2. Traumatizacija predaka prve generacije (očeva i majki) se može povezati s nastankom PTSP-a kod traumi izloženih sinova.
3. Paranoidno, anksiozno i panično ponašanje oca koje sin doživljava kao posljedicu psihološke traume je povezano s nastankom PTSP-a kod traumi izloženih sinova.
4. Pojava simptoma koji se mogu povezati s PTSP-om kod majke povezana s nastankom PTSP-a u traumi izloženih sinova.
5. Djedovi nisu povezani u nijednom ispitivanom segmentu s pojavom PTSP-a kod muške unučadi.
6. Doživljena izuzetno jaka psihotrauma (dovoljno jaka za nastanak PTSP-a) kod bake s očeve i s majčine strane se može povezati sa smanjenim rizikom za nastanak PTSP-a u muške unučadi.

07. Popis citirane literature

1. Crocq MA, Crocq L. From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology [Internet]. Rouffach, France: Dialogues in Clinical Neuroscience.2000 Mar [citirano 2016 Jun 10]; 2(1): 47-55 [odjeljak pod naslovom: Epics an classics].Dostupno na http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181586/
2. Jones JA. From nostalgia to post-traumatic stress disorder: a mass society theory of psychological reactions to combat [Internet]. Inquiries journal/ Student Pulse. 2013 [citirano 2016 Jun 10]; 5(2): [page 1, paragraph 21]. Dostupno na http://www.inquiriesjournal.com/articles/727/from-nostalgia-to-post-traumatic-stress-disorder-a-mass-society-theory-of-psychological-reactions-to-combat
3. Jones JA. From nostalgia to post-traumatic stress disorder: a mass society theory of psychological reactions to combat [Internet]. Inquiries journal/ Student Pulse. 2013 [citirano 2016 Jun 10]; 5(2): [page 1, paragraph 22]. Dostupno na http://www.inquiriesjournal.com/articles/727/from-nostalgia-to-post-traumatic-stress-disorder-a-mass-society-theory-of-psychological-reactions-to-combat
4. Jones JA. From nostalgia to post-traumatic stress disorder: a mass society theory of psychological reactions to combat [Internet]. Inquiries journal/ Student Pulse. 2013 [citirano 2016 Jun 10]; 5(2): [page 1, paragraph 23]. Dostupno na http://www.inquiriesjournal.com/articles/727/from-nostalgia-to-post-traumatic-stress-disorder-a-mass-society-theory-of-psychological-reactions-to-combat
5. Jones JA. From nostalgia to post-traumatic stress disorder: a mass society theory of psychological reactions to combat [Internet]. Inquiries journal/ Student Pulse. 2013 [citirano 2016 Jun 10]; 5(2): [page 2, paragraph 4]. Dostupno na http://www.inquiriesjournal.com/articles/727/from-nostalgia-to-post-traumatic-stress-disorder-a-mass-society-theory-of-psychological-reactions-to-combat
6. Jones JA. From nostalgia to post-traumatic stress disorder: a mass society theory of psychological reactions to combat [Internet]. Inquiries journal/ Student Pulse. 2013 [citirano 2016 Jun 10]; 5(2): [page 2, paragraph 11]. Dostupno na http://www.inquiriesjournal.com/articles/727/from-nostalgia-to-post-traumatic-stress-disorder-a-mass-society-theory-of-psychological-reactions-to-combat

7. Jones JA. From nostalgia to post-traumatic stress disorder: a mass society theory of psychological reactions to combat [Internet]. Inquiries journal/ Student Pulse. 2013 [citirano 2016 Jun 10]; 5(2): [page 2, paragraph 15]. Dostupno na http://www.inquiriesjournal.com/articles/727/from-nostalgia-to-post-traumatic-stress-disorder-a-mass-society-theory-of-psychological-reactions-to-combat
8. Jones JA. From nostalgia to post-traumatic stress disorder: a mass society theory of psychological reactions to combat [Internet]. Inquiries journal/ Student Pulse. 2013 [citirano 2016 Jun 10]; 5(2): [page 2, paragraph 18]. Dostupno na http://www.inquiriesjournal.com/articles/727/from-nostalgia-to-post-traumatic-stress-disorder-a-mass-society-theory-of-psychological-reactions-to-combat
9. Crocq MA, Crocq L. From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology [Internet]. Rouffach, France: Dialogues in Clinical Neuroscience. 2000 Mar [citirano 2016 Jun 10]; 2(1): 47-55 [odjeljak pod naslovom: The dawn of modern psychiatry]. Dostupno na http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181586/
10. Freidman MJ. PTSD history and overview [Internet]. Washington DC: National center for PTSD. 2016 Feb 23 [citirano 2016 Jun 10]; [paragraph 2]. Dostupno na http://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/ptsd-overview.asp
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Alrington (VA): American psychiatric publishing; 2013.pp. 271-280
12. Gupta MA. Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. International review of psychiatry. 2013 Feb;25(1):86-99. doi: 10.3109/09540261.2012.736367. Dostupno na https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23383670
13. Sareen J, Cox BJ, Stein MB, Afifi TO, Fleet C, Asmundson GJ. Physical and mental comorbidity, and suicidal behaviour associated with posttraumatic stress disorder in a large community sample. Psychosomatic medicine. 2007 Apr;69(3):242-8. Dostupno na https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17401056
14. Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L. Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster and rescue workers. The American journal of psychiatry. 2004 Aug;161(8):1370-6. Dostupno na https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15285961

15. Koenen KC, Moffitt TE, Poulton R, Martin J, Caspi A. Early childhood factors associated with the developement of post-traumatic stress disorder: results of a longitudinal birth cohort. Psychological medicine. 2007 Feb;37(2):181-192. doi: 10.1017/S0033291706009019. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2254221/
16. True WR, Rice J, Eisen SA, Heath AC, Goldberg J, Lyons MJ, Nowak J. A twin study of genetic and environmental contributions to liability of posttraumatic stres symptoms. Archives of general psychiatry. 1993 Apr;50(4):257-64. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8466386
17. Van Zuiden M, Geuze E, Willemen HL, Vermetten E, Maas M, Heijnen CJ, Kavelaars A. Pre-existing high glucocorticoid receptor number predicting developement of posttraumatic stress symptoms after military deployment. The American jurnal of psychiatry. 2011 Jan;168(1):89-96. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21078706
18. Bisson JI, Cosgrove S, Lewis C, Roberts NP. Post-traumatic stress disorder [Internet]. British medical jurnal. 2015 [updated 2015 Nov 26; citirano 2016 Jun 10]. [paragraph 4] Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4663500/
19. Skelton K, Ressler KJ, Norrholm SD, Jovanovic T, Bradley-Davino B. PTSD and gene variants: new pathways and new thinking. Neuropharmacology. 2012 Feb;62(2):628-37. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21356219
20. Bremner JD, Licinio J, Darnell A, Krystal JH, Owens MJ, Southwick SM, Nemeroff CB, Charney DS. Elevated CSF corticotropin-releasing factor concentrations in posttraumatic stress disorder. The American jurnal of psychiatry. 1997 May;154(5):624-9. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9137116
21. Baker DG, West SA, Nicholson WE, Ekhator NN, Kasckow JW, Hill KK, Bruce AB, Orth DN, Geracioti TD Jr. Serial CSF corticotropin-releasing hormone levels and adrenocortical activity in combat veterans with posttraumatic stress disorder. The American jurnal of psychiatry. 1999 Apr;156(4):585-8. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10200738/
22. Yehuda R, Southwick SM, Nussbaum G, Wahby V, Giller EL Jr, Mason JW. Low urinary cortisol excretion in patients with posttraumatic stress disorder. The

Journal of nervous and mental disease. 1990 Jun;178(6):366-9. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2348190/

23. Yehuda R, Teicher MH, Trestman RL, Levengood RA, Siever LJ. Cortisol regulation in posttraumatic stress disorder and major depression: a chronobiological analysis. Biological psychiatry. 1996 Jul 15;40(2):79-88. Dostupno na : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8793040/
24. Thaller V, Vrkljan M, Hotujac L, Thakore J. The potential role of hypocortisolism in the pathophysiology of PTSD and psoriasis. Collegium antropologicum 1999 Dec;23(2):611-9. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10646236/
25. Bremner D, Vermetten E, Kelley ME. Cortisol, dehydroepiandrosterone, and estradiol measured over 24 hours in women with childhood sexual abuse-related posttraumatic stress disorder. The Journal of nervous and mental disease. 2007 Nov;195(11):919-27. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18000454/
26. De Kloet CS, Vermetten E, Geuze E, Kavelaars A, Heijnen CJ, Westenberg HG. Assessment of HPA-axis function in posttraumatic stress disorder: pharmacological and non-pharmacological challenge tests, a review. Journal of psychiatric research. 2006 Sep;40(6):550-67. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16214171/
27. Yehuda R. Status of glucocorticoid alterations in post-traumatic stress disorder. Annals of the New York Academy of Science. 2009 Oct;1179:56-69. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19906232/
28. Southwick SM, Bremner JD, Rasmusson A, Morgan CA 3rd, Arnsten A, Charney DS. Role of norepinephrine in the pathophysiology and treatment of posttraumatic stress disorder. Biologicalpsychiatry. 1999 Nov 1;46(9):1192-204. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10560025/
29. Yehuda R, McFarlane AC, Shalev AY. Predicting the development of posttraumatic stress disorder from the acute response to a traumatic event. Biologicalpsychiatry. 1998 Dec 15;44(12):1305-13. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9861473/
30. Freidman MJ. PTSD history and overview [Internet]. Washington DC: National center for PTSD. 2016 Feb 23 [citirano 2016 Jun 11]; [paragraph 7]. Dostupno na http://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/ptsd-overview.asp

31. Freidman MJ. PTSD history and overview [Internet]. Washington DC: National center for PTSD. 2016 Feb 23 [citirano 2016 Jun 11]; [poglavlje pod naslovom: „DSM-5 criteria for PTSD diagnosis“]. Dostupno na http://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/ptsd-overview.asp
32. Gore TA, Lucas JZ, Talavera F, Ahmed I. Posttraumatic stress disorder clinical presentation [Internet]. New York (NY): Medscape. 2015 Nov 06 [citirano 2016 Jun 11]. Dostupno na http://emedicine.medscape.com/article/288154-clinical#showall
33. Douglas BJ, Southwick SM, Darnell A, Charney DS. Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: course of illness and substance abuse. American Journal of Psychiatry. 1996 Mar 3;153(3):369-75. Dostupno na http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ajp.153.3.369
34. Seidler GH,Wagner FE. Comparing the efficacy of EMDR and trauma-focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: a meta-analytic study. Psychological medicine. 2006 Nov;36(11):1515–1522. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16740177
35. Hoskins M, Pearce J, Bethell A, Dankova L, Barbui C, Tol WA, Van Ommeren M, De Jong J, Seedat S, ChenH. Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. The British journal of psychiatry: the journal of mental science. 2015 Feb;206(2):93–100. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25644881
36. Bird A. Perceptions of epigenetics. Nature. 2007 May 24;447(7143):396-8.
37. Perroud N, Rutembesa E, Paoloni-Giacobino A, Mutabaruka J, Mutesa L, Stenz L, Malafosse A, Karege F. The Tutsi genocide and transgenerational transmission of maternal stress: epigenetics and biology of the HPA axis. The world journal of biological psychiatry: the official journal of the World federation of societies of biological psychiatry. 2014 May;15(4):334–345. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24690014
38. Liberzon I, King AP, Ressler KJ, Almli LM, Zhang P, Ma ST, Cohen GH, Tamburrino MB, Calabrese JR, Galea S. Interaction of the ADRB2 Gene Polymorphism With Childhood Trauma in Predicting Adult Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder. JAMA Psychiatry. 2014 Oct;71(10):1174–1182. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25162199

39. Price JL. When a child`s parent has PTSD [Internet]. Washington DC: National center for PTSD. 2016 Feb 23 [citirano 2016 Jun 13]. Dostupno na: http://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/children/pro_child_parent_ptsd.asp
40. Yahyavi ST, Zarghami M, Marwah U. A review on the evidence of transgenerational transmission of posttraumatic stress disorder vulnerability. Revisita brasiliera de psiquiatria. 2014 Jan-Mar;36(1):89-94. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24402183
41. Dekel S, Mandi C, Solomon Z. Is the Holocaust implicated in posttraumatic growth in second-generation Holocaust survivors? A prospective study. 2013 Aug;26(4):530-3. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23893570
42. Kellerman NP. Psychopathology in children of Holocaust survivors: a review of the research literature. The Israel journal of psychiatry and related sciences. 2001;28(1):36-46. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11381585
43. Yehuda R, Bierer LM. Transgenerational transmission of cortisol and PTSD risk. Progress in brain research. 2008;167:121-35. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18037011
44. Rodgers AB, Bale TL. Germ cell origins of posttraumatic stress disorder risk: the transgenerational impact of parental stress experience. Biological psychiatry. 2015 Sep 1;78(5):307-14. Dostupno na http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25895429
45. Meney MJ. Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. Annual review of neuroscience. 2001 Mar;24:1161-92. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11520931?dopt=Abstract
46. Brom D, Kfir R, Dasberg H. A controlled double-blind study on children of Holocaust survivors. The Israel journal of psychiatry and related sciences. 2001;38(1):47-57. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11381586
47. Ahmadzadeh G. Malekian A. Aggresion, anxiety, and social developement in adolescent children of war veterans with PTSD versus those of non-veterans. Journal of research in medical sciences. 2004;5:231-4. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/41390873_Aggression_Anxiety_and_Social_Development_in_Adolescent_Children_of_War_Veterans_with_PTSD_Versus_those_of_Non-Veterans
48. Fonagy P. The transgenerational transmission of holocaust trauma. Lessons learned from the analysis of an adolescent with obsessive-compulsive disorder.

Attachment and human developement. 1999 Apr;1(1):92-114. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11707884

08. Sažetak

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je ustanoviti povezanost između psihotraumatizacije predaka (roditelja, baka i djedova) s pojavom PTSP-a u potomaka.

Materijali i metode

Ispitivanje je provedeno na 44 muške osobe koje pate od PTSP-a u ispitivanoj skupini i 37 muških osoba koje ne pate od PTSP-a u kontrolnoj skupini. Svim ispitanicima je uručen upitnik pomoću kojeg se nastojalo utvrditi jesu li roditelji, bake i djedovi ispitanika doživjeli traumu i jesu li imali neke od znakova, simptoma ili komorbiditeta PTSP-a.

Rezultati

Analizom rezultata utvrđena je povezanost između roditelja koji pokazuju određene simptome PTSP-a s češćom pojavom PTSP-a u njihove djece, kao i povezanost između psihotraumatizacije bake s očeve i s majčine strane s rjeđom pojavom PTSP-a u unučadi.

Zaključak

Psihotraumatizacija predaka je povezana s pojavom PTSP-a u potomaka. Točan mehanizam transgeneracijskog prijenosa, iako vrlo vjerojatno dominantno psiho-socijalne prirode, ostaje nepoznat. Daljnja istraživanja u područjima epigenetike, psihološke medicine i psihijatrije su potrebna.

09. Summary

Objective

The objective of this study is to determine the connection between ancestral psycho traumatization (that of parents and grandparents) with the occurrence of PTSD in descendants.

Materials and methods

44 males with PTSD as an experimental group, and 37 males without PTSD as a control group were included in the study. They were handed a questionnaire which was used to determine whether or not parents and grandparents experienced a highly traumatic event and did they show any signs, symptoms or suffered from any comorbidity associated with PTSD.

Results

Statistical analysis showed connection between parental PTSD symptoms with higher PTSD risk in their children, and connection between psycho traumatization of grandmothers from both sides of the family with lower PTSD risk in grandchildren.

Conclusion

Ancestral psycho traumatization is connected with the occurrence of PTSD in descendants. Exact mechanism of transgenerational transmission, although it's highly likely it's psycho-social in nature, remains elusive. Further research in the fields of epigenetics, clinical psychology and psychiatry are required.

10. Životopis

Marin Ćulum

Datum rođenja: 17.srpnja 1991.

Mjesto rođenja: Split, Republika Hrvatska

Državljanstvo: Hrvatsko

Narodnost: Hrvatska

Adresa stanovanja: Hercegovačka 60, 21 000 Split

e-mail: culum-marin-st@hotmail.com

Obrazovanje:

Srednja škola: III gimnazija, Split (ex MIOC)

Fakultet: preddiplomski i diplomski studij medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu

Druge aktivnosti:

Sviranje akustične i električne gitare (završena privatna glazbena škola, profesionalni gitarist u bendovima prije i pri početku studija medicine, dobitnik nekoliko međunarodnih nagrada i priznanja na gitarističkim natjecanjima)

Pisanje glazbe i pjesama

Prvi tenor „Zbora splitskih liječnika pivača“

Član Rotaract kluba Split (udruga Rotarijanaca mlađih od 30 god.), tajnik kluba za sezonu 2016./2017.

11. Dodatak– upitnik

Godina rođenja: _____

Obrazovanje: **1**. Osnovna škola **2**. Srednja škola **3**. Fakultet **4**. Drugo

Zanimanje: _____

Kako ste pristupili vojsci? **1**. Regrutiran **2**. Dobrovoljac **3**. Mobiliziran

4. Nisam sudjelovao u ratu kao vojnik

SLJEDEĆA SKUPINA PITANJA SE ODNOSI NA VAŠEGA OCA

Godina rođenja oca: _____ Godina smrti oca: _____

Razina obrazovanja oca: _____

Zanimanje oca: _____

Osobno sam poznavao svoga oca: DA NE

Živio sam u istom domaćinstvu sa svojim ocem: DA NE

Koje je ratove doživio Vaš otac: **1**. 2. svjetski rat **2**. Domovinski rat
3. Drugo

U kojim je ratovima Vaš otac sudjelovao kao vojnik: **1**. 2. svjetski rat **2**. Domovinski rat

3. Drugi **4**. Nijednom

Pristupio je kao: **1**. Regrutiran **2**. Dobrovoljac **3**. Mobiliziran **4**. Nije sudjelovao u ratovima

Zaokružite tvrdnju koja se odnosi na Vašega oca:

Osobno je doživio: **1.** da se na njega puca/bombardira/granatira **2**. ubijen je **3**. ranjen
4. zarobljen **5**. izložen gladovanju **6**. silovan **7**. mučen
8. proganjan **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Svjedočio je: **1**. pucnjavi/bombardiranju/granatiranju **2**. ubojstvu **3**. ranjavanju
4. zarobljavanju **5**. izgladnjavanju **6**. silovanju
7. mučenju **8**. progonu **9**. ništa od navedenog
10. ne znam

Saznao od drugog izvora da se na njemu bliskoj osobi dogodilo:
1. pucnjava/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Konstantno je u sklopu svoga posla bio u kontaktu sa osobama, pričama ili događajima vezanim uz:
1. pucnjavu/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Vaš je otac često: **1**. pričao o ratnim vremenima **2**. gledao ratne filmove
3. slušao ratne pjesme **4**. sanjao o ratu
5. doživljavao „flashbackove“ (prisilna sjećanja o ratu)
6. doživljavao vidne, slušne ili osjetne halucinacije ili iluzije
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Vaš otac bi se osjećao nelagodno i/ili kao da ponovno proživljava rat na:
1. obljetnice bitki, pobjeda, smrti i slično
2. same misli ili razgovore o ratu
3. kontakt sa osobama ili aktovnostima koje ga podsjećaju na rat
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Vaš otac je imao: **1**. rupe u sjećanju u vezi rata **2**. negativno mišljenje o sebi ili svojoj okolini
3. osjećaj krivnje zbog događaja u ratu **4**. duge periode lošeg raspoloženja
5. smanjen interes za aktivnosti i hobije koje su ga veselile prije rata
6. osjećaj da se sve više i više udaljava od ljudi koji su mu nekada bili bliski
7. poteškoća u doživljavanju pozitivnih emocija
8. ništa od navedeno **9.** ne znam

Vaš otac se: **1**. teško kontrolirao, lako bi „planuo“ **2**. slabo brinuo o svome zdravlju
3. ponašao „kao na iglama“ **4**. često ponašao obrambeno
5. teško usredotočavao
6. žalio da loše spava, teško zaspi ili ima noćne more
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Gore navedena stanja su: **1**. znala trajati i dulje od mjesec dana i počela su nakon rata
2. uzrok očevom slabom funkcioniranju u društvu i obitelji
3. nastala zbog zbivanja u ratu
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Nakon rata otac je postao sklon: **1**. nasilju u kući **2**. nasilju van kuće
3. svađi u kući **4**. svađi unutar šire obitelji
5. svađi s okolinom **6**. alkoholu **7**. duhanu
8. marihuani **9**. opojnim drogama
10. kockanju/klađenju **11**. prejedanju
12.ništa od navedenog **13.** ne znam

Zbog događaja u ratu Vaš otac je: **1**. kazneno proganjan **2.** osuđivan na sudu
3. ništa od navedenog **4.** ne znam

<u>SLJEDEĆA SKUPINA PITANJA SE ODNOSI NA VAŠU MAJKU</u>

Godina rođenja majke: _____ Godina smrti majke: _____

Razina obrazovanja majke: _____

Zanimanje majke: _____

Osobno sam poznavao svoju majku: DA NE

Živio sam u istom domaćinstvu sa svojom majkom: DA NE

Koje je ratove doživjela Vaša majka: **1**. 2. svjetski rat **2**. Domovinski rat
3. Drugo

U kojim je ratovima Vaša majka sudjelovala kao vojnik: **1**. 2. svjetski rat
2. Domovinski rat
3. Drugi
4. Nijednom

Pristupila je kao: **1**. Regrutirana **2**. Dobrovoljac **3**. Mobilizirana **4**. Nije sudjelovala u ratovima

Zaokružite tvrdnju koja se odnosi na Vašu majku:

Osobno je doživjela: **1.** da se na nju puca/bombardira/granatira **2**. ubijena je **3**. Ranjena
4. Zarobljena **5**. izložena gladovanjua **6**. silovana
7. mučena **8**. proganjana **9**. ništa od navedenog
10. ne znam

Svjedočila je: **1**. pucnjavi/bombardiranju/granatiranju **2**. ubojstvu **3**. ranjavanju
4. zarobljavanju **5**. izgladnjavanju **6**. silovanju **7**. mučenju
8. progonu **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Saznala od drugog izvora da se na njoj bliskoj osobi dogodilo:
1. pucnjava/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Konstantno je u sklopu svoga posla bila u kontaktu sa osobama, pričama ili događajima vezanim uz:
1. pucnjavu/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Vaša je majka često: **1**. pričala o ratnim vremenima **2**. gledala ratne filmove
3. slušala ratne pjesme **4**. sanjala o ratu
5. doživljavala „flashbackove“ (prisilna sjećanja o ratu)
6. doživljavala vidne, slušne ili osjetne halucinacije ili iluzije
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Vaša majka bi se osjećala nelagodno i/ili kao da ponovno proživljava rat na:
1. obljetnice bitki, pobjeda, smrti i slično
2. same misli ili razgovore o ratu
3. kontakt sa osobama ili aktovnostima koje ju podsjećaju na rat
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Vaša majka je imala: **1**. rupe u sjećanju u vezi rata **2**. negativno mišljenje o sebi ili svojoj okolini
3. osjećaj krivnje zbog događaja u ratu **4**. duge periode lošeg raspoloženja
5. smanjen interes za aktivnosti i hobije koje su je veselile prije rata
6. osjećaj da se sve više i više udaljava od ljudi koji su joj nekada bili bliski
7. poteškoća u doživljavanju pozitivnih emocija
8. ništa od navedenog **9.** ne znam

Vaša majka se: **1**. teško kontrolirala, lako bi „planula“ **2**. slabo brinula o svome zdravlju
3. ponašala „kao na iglama“ **4**. često ponašala obrambeno
5. teško usredotočavala
6. žalila da loše spava, teško zaspi ili ima noćne more
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Gore navedena stanja su: **1**. znala trajati i dulje od mjesec dana i počela su nakon rata
2. uzrok majčinom slabom funkcioniranju u društvu i obitelji

3. nastala zbog zbivanja u ratu
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Nakon rata majka je postala sklona: **1**. nasilju u kući **2**. nasilju van kuće
3. svađi u kući **4**. svađi unutar šire obitelji
5. svađi s okolinom **6**. alkoholu **7**. duhanu
8. marihuani **9**. opojnim drogama
10. kockanju/klađenju **11**. prejedanju
12.ništa od navedenog **13.** ne znam

Zbog događaja u ratu Vaša majka je: **1**. kazneno proganjana **2.** osuđivana na sudu
3. ništa od navedenog **4.** ne znam

SLJEDEĆA SKUPINA PITANJA SE ODNOSI NA VAŠEGA DJEDA (S OČEVE STRANE!!!)

Godina rođenja djeda: _____ Godina smrti djeda: _____

Razina obrazovanja djeda: _____

Zanimanje djeda: _____

Osobno sam poznavao svoga djeda: DA NE

Živio sam u istom domaćinstvu sa svojim djedom: DA NE

Koje je ratove doživio Vaš djed: **1**. 2. svjetski rat **2**. Domovinski rat
3. Drugo

U kojim je ratovima Vaš djed sudjelovao kao vojnik: **1**. 2. svjetski rat **2**. Domovinski rat
3. Drugi **4**. Nijednom

Pristupio je kao: **1**. Regrutiran **2**. Dobrovoljac **3**. Mobiliziran **4**. Nije sudjelovao u ratovima

Zaokružite tvrdnju koja se odnosi na Vašega djeda (s očeve strane):

Osobno je doživio: **1.** da se na njega puca/bombardira/granatira **2**. ubijen je **3**. Ranjen
4. Zarobljen **5**. izložen gladovanju **6**. silovan **7**. mučen
8. proganjan **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Svjedočio je: **1**. pucnjavi/bombardiranju/granatiranju **2**. ubojstvu **3**. ranjavanju
4. zarobljavanju **5**. izgladnjavanju **6**. silovanju
7. mučenju **8**. progonu **9**. ništa od navedenog
10. ne znam

Saznao od drugog izvora da se na njemu bliskoj osobi dogodilo:
1. pucnjava/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Konstantno je u sklopu svoga posla bio u kontaktu sa osobama, pričama ili događajima vezanim uz:
1. pucnjavu/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Vaš je djed često: **1**. pričao o ratnim vremenima **2**. gledao ratne filmove
3. slušao ratne pjesme **4**. sanjao o ratu

5. doživljavao „flashbackove“ (prisilna sjećanja o ratu)
6. doživljavao vidne, slušne ili osjetne halucinacije ili iluzije
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Vaš djed bi se osjećao nelagodno i/ili kao da ponovno proživljava rat na:
1. obljetnice bitki, pobjeda, smrti i slično
2. same misli ili razgovore o ratu
3. kontakt sa osobama ili aktovnostima koje ga podsjećaju na rat
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Vaš djed je imao: **1**. rupe u sjećanju u vezi rata **2**. negativno mišljenje o sebi ili svojoj okolini
3. osjećaj krivnje zbog događaja u ratu **4**. duge periode lošeg raspoloženja
5. smanjen interes za aktivnosti i hobije koje su ga veselile prije rata
6. osjećaj da se sve više i više udaljava od ljudi koji su mu nekada bili bliski
7. poteškoća u doživljavanju pozitivnih emocija
8. ništa od navedenog **9.** ne znam

Vaš djed se: **1**. teško kontrolirao, lako bi „planuo“ **2**. slabo brinuo o svome zdravlju
3. ponašao „kao na iglama“ **4**. često ponašao obrambeno
5. teško usredotočavao
6. žalio da loše spava, teško zaspi ili ima noćne more
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Gore navedena stanja su: **1**. znala trajati i dulje od mjesec dana i počela su nakon rata
2. uzrok djedovom slabom funkcioniranju u društvu i obitelji
3. nastala zbog zbivanja u ratu
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Nakon rata djed je postao sklon: **1**. nasilju u kući **2**. nasilju van kuće
3. svađi u kući **4**. svađi unutar šire obitelji
5. svađi s okolinom **6**. alkoholu **7**. duhanu
8. marihuani **9**. opojnim drogama
10. kockanju/klađenju **11**. prejedanju
12.ništa od navedenog **13.** ne znam

Zbog događaja u ratu Vaš djed je: **1**. kazneno proganjan **2.** osuđivan na sudu
3. ništa od navedenog **4.** ne znam

<u>SLJEDEĆA SKUPINA PITANJA SE ODNOSI NA VAŠU BAKU (S OČEVE STRANE!!!)</u>

Godina rođenja bake: _____ Godina smrti bake: _____

Razina obrazovanja bake: _____

Zanimanje bake: _____

Osobno sam poznavao svoju baku: DA NE

Živio sam u istom domaćinstvu sa svojom bakom: DA NE

Koje je ratove doživjela Vaša baka: **1**. 2. svjetski rat **2**. Domovinski rat
3. Drugo

U kojim je ratovima Vaša baka sudjelovala kao vojnik: **1**. 2. svjetski rat
2. Domovinski rat
3. Drugi **4**. Nijednom

Pristupila je kao: **1**. Regrutirana **2**. Dobrovoljac **3**. Mobilizirana **4**. Nije sudjelovala u ratovima

<u>Zaokružite tvrdnju koja se odnosi na Vašu baku (s očeve strane):</u>

Osobno je doživjela: **1.** da se na nju puca/bombardira/granatira **2**. ubijena je **3**. Ranjena
4. Zarobljena **5**. izložena gladovanjua **6**. silovana
7. mučena **8**. proganjana **9**. ništa od navedenog
10. ne znam

Svjedočila je: **1**. pucnjavi/bombardiranju/granatiranju **2**. ubojstvu **3**. ranjavanju
4. zarobljavanju **5**. izgladnjavanju **6**. silovanju
7. mučenju **8**. progonu **9**. ništa od navedenog
10. ne znam

Saznala od drugog izvora da se na njoj bliskoj osobi dogodilo:
1. pucnjava/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Konstantno je u sklopu svoga posla bila u kontaktu sa osobama, pričama ili događajima vezanim uz:
1. pucnjavu/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Vaša je baka često: **1**. pričala o ratnim vremenima **2**. gledala ratne filmove
3. slušala ratne pjesme **4**. sanjala o ratu
5. doživljavala „flashbackove“ (prisilna sjećanja o ratu)
6. doživljavala vidne, slušne ili osjetne halucinacije ili iluzije
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Vaša baka bi se osjećala nelagodno i/ili kao da ponovno proživljava rat na:
1. obljetnice bitki, pobjeda, smrti i slično
2. same misli ili razgovore o ratu
3. kontakt sa osobama ili aktovnostima koje ju podsjećaju na rat
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Vaša baka je imala: **1**. rupe u sjećanju u vezi rata **2**. negativno mišljenje o sebi ili svojoj okolini
3. osjećaj krivnje zbog događaja u ratu **4**. duge periode lošeg raspoloženja
5. smanjen interes za aktivnosti i hobije koje su je veselile prije rata
6. osjećaj da se sve više i više udaljava od ljudi koji su joj nekada bili bliski
7. poteškoća u doživljavanju pozitivnih emocija
8. ništa od navedenog **9.** ne znam

Vaša baka se: **1**. teško kontrolirala, lako bi „planula“ **2**. slabo brinula o svome zdravlju
3. ponašala „kao na iglama“ **4**. često ponašala obrambeno
5. teško usredotočavala
6. žalila da loše spava, teško zaspi ili ima noćne more
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Gore navedena stanja su: **1**. znala trajati i dulje od mjesec dana i počela su nakon rata
2. uzrok bakinom slabom funkcioniranju u društvu i obitelji

3. nastala zbog zbivanja u ratu
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Nakon rata baka je postala sklona: **1**. nasilju u kući **2**. nasilju van kuće
3. svađi u kući **4**. svađi unutar šire obitelji
5. svađi s okolinom **6**. alkoholu **7**. duhanu
8. marihuani **9**. opojnim drogama
10. kockanju/klađenju **11**. prejedanju
12.ništa od navedenog **13.** ne znam

Zbog događaja u ratu Vaša baka je: **1**. kazneno proganjana **2.** osuđivana na sudu
3. ništa od navedenog **4.** ne znam

SLJEDEĆA SKUPINA PITANJA SE ODNOSI NA VAŠEGA DJEDA (S MAJČINE STRANE!!!)

Godina rođenja djeda: _____ Godina smrti djeda: _____

Razina obrazovanja djeda: _____

Zanimanje djeda: _____

Osobno sam poznavao svoga djeda: DA NE

Živio sam u istom domaćinstvu sa svojim djedom: DA NE

Koje je ratove doživio Vaš djed: **1**. 2. svjetski rat **2**. Domovinski rat
3. Drugo

U kojim je ratovima Vaš djed sudjelovao kao vojnik: **1**. 2. svjetski rat **2**. Domovinski rat
3. Drugi **4**. Nijednom

Pristupio je kao: **1**. Regrutiran **2**. Dobrovoljac **3**. Mobiliziran **4**. Nije sudjelovao u ratovima

Zaokružite tvrdnju koja se odnosi na Vašega djeda (s majčine strane):

Osobno je doživio: **1.** da se na njega puca/bombardira/granatira **2**. ubijen je **3**. Ranjen
4. Zarobljen **5**. izložen gladovanju **6**. silovan **7**. mučen
8. proganjan **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Svjedočio je: **1**. pucnjavi/bombardiranju/granatiranju **2**. ubojstvu **3**. ranjavanju
4. zarobljavanju **5**. izgladnjavanju **6**. silovanju
7. mučenju **8**. progonu **9**. ništa od navedenog
10. ne znam

Saznao od drugog izvora da se na njemu bliskoj osobi dogodilo:
1. pucnjava/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Konstantno je u sklopu svoga posla bio u kontaktu sa osobama, pričama ili događajima vezanim uz:
1. pucnjavu/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Vaš je djed često: **1**. pričao o ratnim vremenima **2**. gledao ratne filmove
3. slušao ratne pjesme **4**. sanjao o ratu
5. doživljavao „flashbackove“ (prisilna sjećanja o ratu)
6. doživljavao vidne, slušne ili osjetne halucinacije ili iluzije
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Vaš djed bi se osjećao nelagodno i/ili kao da ponovno proživljava rat na:
1. obljetnice bitki, pobjeda, smrti i slično
2. same misli ili razgovore o ratu
3. kontakt sa osobama ili aktovnostima koje ga podsjećaju na rat
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Vaš djed je imao: **1**. rupe u sjećanju u vezi rata **2**. negativno mišljenje o sebi ili svojoj okolini
3. osjećaj krivnje zbog događaja u ratu **4**. duge periode lošeg raspoloženja
5. smanjen interes za aktivnosti i hobije koje su ga veselile prije rata
6. osjećaj da se sve više i više udaljava od ljudi koji su mu nekada bili bliski
7. poteškoća u doživljavanju pozitivnih emocija
8. ništa od navedenog **9.** ne znam

Vaš djed se: **1**. teško kontrolirao, lako bi „planuo“ **2**. slabo brinuo o svome zdravlju
3. ponašao „kao na iglama“ **4**. često ponašao obrambeno
5. teško usredotočavao
6. žalio da loše spava, teško zaspi ili ima noćne more
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Gore navedena stanja su: **1**. znala trajati i dulje od mjesec dana i počela su nakon rata
2. uzrok djedovom slabom funkcioniranju u društvu i obitelji
3. nastala zbog zbivanja u ratu
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Nakon rata djed je postao sklon: **1**. nasilju u kući **2**. nasilju van kuće
3. svađi u kući **4**. svađi unutar šire obitelji
5. svađi s okolinom **6**. alkoholu **7**. duhanu
8. marihuani **9**. opojnim drogama
10. kockanju/klađenju **11**. prejedanju
12.ništa od navedenog **13.** ne znam

Zbog događaja u ratu Vaš djed je: **1**. kazneno proganjan **2.** osuđivan na sudu
3. ništa od navedenog **4.** ne znam

<u>SLJEDEĆA SKUPINA PITANJA SE ODNOSI NA VAŠU BAKU (S MAJČINE STRANE!!!)</u>

Godina rođenja bake: _____ Godina smrti bake: _____

Razina obrazovanja bake: _____

Zanimanje bake: _____

Osobno sam poznavao svoju baku: DA NE

Živio sam u istom domaćinstvu sa svojom bakom: DA NE

Koje je ratove doživjela Vaša baka: **1**. 2. svjetski rat **2**. Domovinski rat
3. Drugo

U kojim je ratovima Vaša baka sudjelovala kao vojnik: **1**. 2. svjetski rat
2. Domovinski rat
3. Drugi **4**. Nijednom

Pristupila je kao: **1**. Regrutirana **2**. Dobrovoljac **3**. Mobilizirana **4**. Nije sudjelovala u ratovima

<u>Zaokružite tvrdnju koja se odnosi na Vašu baku (s majčine strane):</u>

Osobno je doživjela: **1.** da se na nju puca/bombardira/granatira **2**. ubijena je **3**. Ranjena
4. Zarobljena **5**. izložena gladovanjua **6**. silovana
7. mučena **8**. proganjana **9**. ništa od navedenog
10. ne znam

Svjedočila je: **1**. pucnjavi/bombardiranju/granatiranju **2**. ubojstvu **3**. ranjavanju
4. zarobljavanju **5**. izgladnjavanju **6**. silovanju
7. mučenju **8**. progonu **9**. ništa od navedenog
10. ne znam

Saznala od drugog izvora da se na njoj bliskoj osobi dogodilo:
1. pucnjava/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Konstantno je u sklopu svoga posla bila u kontaktu sa osobama, pričama ili događajima vezanim uz:
1. pucnjavu/bombardiranje/granatiranje **2**. ubojstvo **3**. ranjavanje
4. zarobljavanje **5**. izgladnjavanje **6**. silovanje **7**. mučenje
8. progon **9**. ništa od navedenog **10.** ne znam

Vaša je baka često: **1**. pričala o ratnim vremenima **2**. gledala ratne filmove
3. slušala ratne pjesme **4**. sanjala o ratu
5. doživljavala „flashbackove“ (prisilna sjećanja o ratu)
6. doživljavala vidne, slušne ili osjetne halucinacije ili iluzije
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Vaša baka bi se osjećala nelagodno i/ili kao da ponovno proživljava rat na:
1. obljetnice bitki, pobjeda, smrti i slično
2. same misli ili razgovore o ratu
3. kontakt sa osobama ili aktovnostima koje ju podsjećaju na rat
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Vaša baka je imala: **1**. rupe u sjećanju u vezi rata **2**. negativno mišljenje o sebi ili svojoj okolini
3. osjećaj krivnje zbog događaja u ratu **4**. duge periode lošeg raspoloženja
5. smanjen interes za aktivnosti i hobije koje su je veselile prije rata
6. osjećaj da se sve više i više udaljava od ljudi koji su joj nekada bili bliski
7. poteškoća u doživljavanju pozitivnih emocija
8. ništa od navedenog **9.** ne znam

Vaša baka se: **1**. teško kontrolirala, lako bi „planula“ **2**. slabo brinula o svome zdravlju
3. ponašala „kao na iglama“ **4**. često ponašala obrambeno
5. teško usredotočavala
6. žalila da loše spava, teško zaspi ili ima noćne more
7. ništa od navedenog **8.** ne znam

Gore navedena stanja su: **1**. znala trajati i dulje od mjesec dana i počela su nakon rata
2. uzrok bakinom slabom funkcioniranju u društvu i obitelji

3. nastala zbog zbivanja u ratu
4. ništa od navedenog **5.** ne znam

Nakon rata baka je postala sklona: **1**. nasilju u kući **2**. nasilju van kuće
3. svađi u kući **4**. svađi unutar šire obitelji
5. svađi s okolinom **6**. alkoholu **7**. duhanu
8. marihuani **9**. opojnim drogama
10. kockanju/klađenju **11**. prejedanju
12.ništa od navedenog **13.** ne znam

Zbog događaja u ratu Vaša baka je: **1**. kazneno proganjana **2.** osuđivana na sudu
3. ništa od navedenog **4.** ne znam