

Korelati transgeneracijskog prijenosa traume kod djece hrvatskih branitelja oboljelih od PTSP-a

Alić, Dajana

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:277879>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-28**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH
STUDIJA

Dajana Alić

**KORELATI TRANSGENERACIJSKOG
PRIJENOSA TRAUME KOD DJECE
BRANITELJA OBOLJELIH OD PTSP-A**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH
STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

DAJANA ALIĆ

**KORELATI TRANSGENERACIJSKOG
PRIJENOSA TRAUME KOD DJECE
BRANITELJA OBOLJELIH OD PTSP-A**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: izv. prof. dr. sc. Lovorka Brajković

Zagreb, 2023.

Želim se zahvaliti svojim prijateljima i svima koji su to postali za vrijeme studiranja a koji su studentske dane učinili ljepšim, lakšim i vrijednim pamćenja. Hvala i mojim profesorima koji su djeleći znanja i iskustva oplemenjivali i zadovoljavali moju želju za spoznajama o prirodi ljudskog uma. Na kraju, najveće hvala mom ocu i majci na vječnoj podršci, čvrstom osloncu i vjeri u ono što ću postati.

"Ja sebe ne mogu nazvati znalцем. Ja sam samo sebe tražio, i to činim još i sad, ali više ne tražim po zvjezdama i u knjigama, nego počinjem da osluškujem pouke koje moja krv u meni žubori. Moja priča nije prijatna, ona nije zaslađena i skladna kao izmišljene priče, ona odiše besmislenošću i zbrkom, bezumnošću i snom, kao život svih ljudi koji neće više da lažu."

Hermann Hesse, Demian

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlike između djece branitelja s PTSP-om i djece nebranitelja bez PTSP-a u emocionalnoj kompetenciji, stilovima privrženosti i nekim oblicima devijantnog ponašanja koji su moguća posljedica transgeneracijskog prijenosa traume. Istraživanje odnosa navedenih varijabli sa PTSP-om ima za cilj ispitati postoje li specifični obrasci ponašanja koji mogu uzrokovati transgeneracijski prijenos traume u obiteljima branitelja s PTSP-om. Uzorak čini 108 sudionika sa područja Sisačko-moslavačke županije rođenih u periodu između 1995. i 2000. godine, raspoređenih u dvije skupine. Jednu skupinu čine djeca čiji su roditelji sudjelovali u Domovinskom ratu te imaju status branitelja i dijagnozu PTSP-a dok su u drugoj skupini djeca roditelja koji nisu sudjelovali u Domovinskom ratu, bez statusa branitelja i PTSP-a. Kao mjera emocionalne kompetentnosti korišten je *Upitnik emocionalne kompetentnosti* dok se za mjerenje stilova privrženosti koristila *Revidirana skala privrženosti za odrasle*. Određeni oblici devijantnog ponašanja te neadekvatnog roditeljskog ponašanja za vrijeme odrastanja sudionika ispitani su upitnicima kreiranim u svrhu ovog istraživanja. Istraživanje je provedeno korištenjem Google obrasca u kojem su se nalazila pitanja za samoprocjenu. Ovi upitnici distribuirani su na elektroničke adrese udruženja branitelja i dobrovoljaca Domovinskog rata pojedincima koji imaju djecu starosne dobi između 23 i 28 godina. Nadalje, ti su roditelji omogućili kontakt sa svojom djecom kojima su poslani online upitnici. Distribucija upitnika djeci nebranitelja bez PTSP-a izvršena je podjelom poveznice na elektronske adrese udruženja građana grada Siska i Petrinje, uz uputu poštivanja dobi i statusa roditelja o sudjelovanju u Domovinskom ratu kao uvjeta za sudjelovanje u istraživanju. Rezultati istraživanja ukazuju na niže postignuće na subskali emocionalne regulacije i kontrole u sklopu *Upitnika emocionalne kompetencije* kod djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Rezultati na subskalama izražavanja i imenovanja te uočavanja i razumijevanja emocija nisu se statistički značajno razlikovali u promatranim skupinama. Nadalje, djeca branitelja su bila statistički značajno manje sigurno a više anksiozno privržena u odnosu na djecu nebranitelja koja su bila više sigurno i ovisno privržena. Rezultati na mjerama neadekvatnog roditeljskog ponašanja, devijantnog ponašanja i zlouporabe sredstava ovisnosti pokazuju veću zastupljenost ovakvih obrazaca ponašanja u obiteljima branitelja s PTSP-om u odnosu na obitelji nebranitelja bez PTSP-a. Rezultati na navedenim varijablama ukazuju na moguće korelate transgeneracijskog prijenosa traume. Za generalizaciju rezultata trebalo bi u budućim istraživanjima uključiti treću skupinu djece branitelja bez PTSP-a te istraživački nacrt ponoviti na većem uzorku. Dobiveni rezultati mogu poslužiti kao implikacija u osmišljavanju i kreiranju preventivnih programa ali i prepoznavanju rizičnih okolinskih utjecaja koji doprinose transgeneracijskom prijenosu neadekvatnih obrazaca ponašanja u poslijeratnim okolinama. Ovakva istraživanja su nužna za kreiranje mjera koje za cilj imaju identificiranje obrazaca koji pospješuju transgeneracijski prijenos traume te djeluju na mentalno zdravlje pojedinca.

Ključne riječi: PTSP, branitelji, transgeneracijski prijenos traume, sekundarna viktimizacija, stilovi privrženosti, emocionalna kompetencija

Abstract

The aim of this research was to examine the differences between children of veterans with PTSD and children of non-veterans without PTSD in emotional competence, attachment styles and some forms of deviant behavior that are a possible consequence of the transgenerational transmission of trauma. Research into the relationship of the above variables with PTSD aims to examine whether there are specific patterns of behavior that can cause transgenerational transmission of trauma in the families of veterans with PTSD. The sample consists of 108 respondents from the area of Sisak-Moslavina County, born between 1995. and 2000. and divided into two groups. One group consists of children whose parents participated in the Homeland War and have the status of veterans and a diagnosis of PTSD, while the other group consists of children of parents who did not participate in the Homeland War, without the status of veterans and PTSD. The *Emotional Competence Questionnaire* was used as a measure of emotional competence, while the *Revised Adult Attachment Scale* was used to measure attachment styles. Certain forms of deviant behavior and inadequate parental behavior during the respondents' growing up were examined with questionnaires created for the purpose of this research. The research was conducted using a Google form that included questions for self-assessment. These questionnaires were distributed to the electronic addresses of the association of veterans and volunteers of the Homeland War to individuals who have children between the ages of 23 and 28. Furthermore, these parents enabled contact with their children who received online questionnaires. The distribution of the questionnaire to the children of non-combatants without PTSD was carried out by distributing the link to the email addresses of the citizens' associations of the cities Sisak and Petrinja, with instructions to respect the age and status of the parents regarding participation in the Homeland War as a condition for participation in the research. The research results indicate a lower achievement on the emotional regulation and control subscale of the *Emotional Competence Questionnaire* in children of veterans with PTSD compared to children of non-veterans without PTSD. The results on the subscales of expressing and naming as well as noticing and understanding emotions did not differ statistically significantly in the observed groups. Furthermore, children of veterans were statistically significantly less secure and more anxiously attached than children of non-veterans who were more secure and dependent on attachment. The results within the measures of inadequate parental behavior, deviant behavior and abuse of addictive substances show a higher prevalence of these patterns of behavior in the families of veterans with PTSD compared to the families of non-veterans without PTSD. The results on the mentioned variables indicate possible correlates of transgenerational transmission of trauma. In order to generalize the results, a third group of child veterans without PTSD should be included in future research, and the research design should be repeated on a larger sample. The obtained results can serve as an implication in the design and creation of preventive programs or the recognition of risky environmental influences that contribute to the transgenerational transfer of inadequate patterns of behavior in post-war environments. Such research is necessary for the creation of measures aimed at identifying patterns that promote transgenerational transmission of trauma and affect the individual's mental health.

Keywords: PTSD, veterans, secondary traumatization, transgenerational transmission of trauma, attachment styles, emotional competence

Sadržaj

1. Uvod	2
1.1. Povijesni kontekst i eponimi za PTSP	3
1.2. Što je PTSP?	3
1.2.1. Dijagnostički kriteriji za PTSP	4
1.2.2. Neuroanatomske strukture PTSP-a	6
1.2.3. Prevalencija	8
1.2.4. Etiologija	8
1.2.5. Komorbiditeti kod oboljelih od PTSP-a	9
1.3. Transgeneracijski prijenos traume	11
1.3.1 Modeli transgeneracijskog prijenosa traume	13
1.4. Stilovi privrženosti	14
1.5. Emocionalna komeptencija	19
2. Cilj i problemi	22
3. Metoda	24
3.1. Sudionici	24
3.2. Instrumenti	25
3.3. Postupak	27
4. Rezultati	28
5. Rasprava	41
5.1. Ograničenja i implikacije istraživanja	51
6. Zaključak	54
7. Literatura	55

1. Uvod

Transgeneracijski prijenos traume predstavlja svaki prijenos simptoma traume pojedinca ili grupe pojedinaca u jednoj generaciji drugom pojedincu ili grupi pojedinaca u kasnijim generacijama. Ovakav prijenos traume s jedne generacije na drugu najčešće se događa onda kada trauma koju su doživjeli roditelji, obično u obliku posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), djeluje na njihovu djecu, često na načine kojih roditelji nisu ni svjesni. Na ovaj način trauma roditelja može ostaviti značajne posljedice na mentalno zdravlje njihove djece u obliku raznih emocionalnih, kognitivnih i bihevioralnih poteškoća (Parsons i sur. 1990). Zbog ovakvih i sličnih nalaza sve više domaćih autora upozorava na činjenicu da su djeca osoba s PTSP-om izložena povećanom riziku od psiholoških problema poput depresije, anksioznosti (Vrdoljak, 2017.), poremećaja ovisnosti (Selimbašić, 2020.) te sveukupnog osjećaja odbačenosti i otuđenosti (Romančuk, 2019). U bliskoj vezi s pojmom transgeneracijskog prijenosa traume je i termin sekundarne viktimizacije koji se na našim područjima najčešće istraživao u odnosu na branitelje s PTSP-om i njihove supruge. Tako je istraživanje Frančišković i suradnika (2007) pokazalo da 39% supruga branitelja, iz ukupnog uzorka od njih 56, pokazuje širok raspon mentalnih i fizičkih simptoma koji odgovaraju simptomima PTSP-a. Transgeneracijski prijenos traume se razlikuje od sekundarne viktimizacije samo u tome što se prijenos traume i simptoma odnosi na sljedeću generaciju, ali su posljedice u oba slučaja jednake. Istraživanja pokazuju da su, od samog PTSP-a, bolji prediktori transgeneracijskog prijenosa traume obiteljsko nasilje, alkoholizam te disfunkcionalnost obiteljskog sustava u cjelini (Harkness, 1993).

Brojna su istraživanja čiji nalazi upućuju na negativan utjecaj PTSP-a branitelja na partnerske odnose, roditeljsku ulogu te mentalno zdravlje partnera i djece sa značajnim posljedicama na cjelokupno obiteljsko funkcioniranje (Danieli, 1980; Dansby i Marinelli, 1999). Tako je u opsežnom epidemiološkom istraživanju nakon Vijetnamskog rata pronađena značajna povezanost između ratnog PTSP-a i bračnih problema, obiteljskog disfunkcioniranja, psihopatoloških simptoma kod članova obitelji te problema prilagodbe i ponašanja kod djece u dobi od 6 do 16 godina (Jordan i sur. 1992). Iz svega navedenog vidljivo je da su roditelji koji se bore s PTSP-om često preopterećeni vlastitim emocionalnim i psihološkim poteškoćama, što ih čini manje spremnima za adekvatno odgovoravanje na funkcionalne zahtjeve života uključujući i zahtjeve roditeljstva. Sve ovo može imati značajan utjecaj na emocionalni, psihički i kognitivni razvoj djeteta jer zbog problema unutar obitelji djeca mogu okolinu početi doživljavati kao nesigurnu i nepredvidivu što će imati učinak na kasnije formiranje sigurnih i značajnih odnosa s drugima ali i zdrave slike o sebi (Boričević Maršanić i sur. 2014).

Transgeneracijski prijenos traume na djecu čiji roditelji imaju posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) opsežno se proučava posljednjih godina zbog visoke prevalencije PTSP-a u općoj populaciji te njegovog potencijala da ima značajan utjecaj na mentalno zdravlje djece sljedećih generacija. U

ovakvim i sličnim istraživanjima kao imperativ se nameće ispitivanje odnosa PTSP-a i mogućnosti djece da razviju sigurne stilove privrženosti i adekvatne vještine emocionalne kompetentnosti. Istraživanje disfunkcionalnih obiteljskih obrazaca kao i devijantnog, agresivnog i hostilnog reagiranja u kombinaciji sa zloupotrebom alkohola i opijata također opravdavaju istraživanja domaćih autora koja su prisustvo sličnih obrazaca otkrila u obiteljima branitelja s PTSP-om (Boričević Maršanić i sur. 2014; Zalihić i sur. 2008).

1.1. Povijesni kontekst i eponimi za PTSP

Koncept posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) u dijagnostičkom smislu kakvim ga danas poznajemo spominje se još od 1980-te godine, kada su kriteriji za njega opisani i uvršteni u treće revidirano izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje Američke psihijatrijske udruge (DSM-III-R, 1980). Međutim, i prije publikacije DSM-a postojali su brojni eponimi koji su korišteni u opisu kliničke slike PTSP-a i simptoma s kojima su se suočavali vojnici nakon povratka s bojišnice. Konceptualizacija sinonima i eponima za stresnu reakciju izazvanu traumatskim događajima uglavnom je pratila ratne sukobe tijekom povijesti pa su upravo nakon njih i saznanja o karakteristikama ovog poremećaja bivala sustavno bogatija.

Samo nekoliko godina prije publikacije trećeg izdanja DSM-a, sredinom 70-ih, američki vojnici koji su se vratili iz Vijetnamskog rata bili su obilježeni etiketom Vijetnamskog sindroma. Ovaj sindrom obuhvaćao je simptomatologiju PTSP-a nastalu pod specifičnim okolnostima u kojima su istraumatizirani povratnici bili iznimno mladi, a njihova poslušnost se podsticala uzimanjem opojnih narkotika (Van der Kolk i sur. 1994). Još puno prije Vijetnamskog sindroma kapetan i satnik Medicinskog korpusa britanske kraljevske vojske, psiholog Charles Samuel Myers, upotrijebit će termin "šok od granate" samo 6 mjeseci nakon izbijanja Prvog svjetskog rata kako bi opisao simptome straha, depresije i anksioznosti kod velikog broja britanskih vojnika. U Drugom svjetskom ratu ovaj skup simptoma nosio je nazive poput ratna neuroza i sindrom koncentracijskih logora, dok iz vremena Američkog građanskog rata datiraju neki od prvih termina, poput "vojničkog" ili "iritabilnog" srca te Da Costinog sindroma (Laurence i Matthews, 2012).

1.2. Što je PTSP?

PTSP (posttraumatski 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. Stanje je ujedno popraćeno i brojnim komorbidnim stanjima te povećanim rizikom za suicid (DSM-V, 2014). Osnovno obilježje PTSP-a je razvoj karakterističnih simptoma koji se pojavljuju nakon izloženosti jednom ili više traumatskih događaja, što znači da je ovaj poremećaj etiološki uvjetovan, odnosno da je prethodni

traumatski događaj uvjet razvoja poremećaja. Za PTSP je karakterističan trijas simptoma koji uključuje: perzistentno proživljavanje trauma u obliku ponavljajućih i intruzivnih sjećanja ili snova, neprestano izbjegavanje podražaja povezanih s traumom te simptome pojačane pobuđenosti i reaktivnosti. U konačnici ove promjene često rezultiraju nizom disfunkcionalnih simptoma te maladaptivnim alteracijama u ličnosti, (Baričević, 2020; Horvatinović, 2018.) kao i padom ukupne kvalitete života (Braš, i sur., 2011).

1.2.1 Dijagnostički kriteriji za PTSP

Prema DSM-V klasifikaciji danas postoji 8 dijagnostičkih kriterija prema kojima se postavlja dijagnoza posttraumatskog stresnog poremećaja, od kojih prisutna trebaju biti najmanje 4. Ovi kriteriji primarno odgovaraju samoj kliničkoj slici koja jako varira od pojedinca do pojedinca pa samim time i težina simptoma PTSP-a se razlikuje od osobe do osobe.

Prvi i osnovni kriterij za postavljanje dijagnoze je iskustvo traume (Kriterij A). Direktna traumatska iskustva uključuju one događaje koji su se dogodili samoj osobi, kao što su rat, zarobljeništvo, fizičko i/ili seksualno zlostavljanje, iskustva prirodnih katastrofa isl. Indirektna traumatska iskustva mogu biti ona u kojima je osoba bila pasivni promatrač traumatskog događaja, ali uključuju i saznanja da su nama bliske osobe ili članovi obitelji doživjele traumatski događaj.

Intruzije (Kriterij B) predstavljaju iskustvo ponovnog doživljavanja traumatskog događaja u obliku mentalnih slika bez utjecaja vlastite volje. Najčešće se mogu javiti u obliku povratnih i nametljivih, odnosno intruzivnih misli i mučnih sjećanja nad kojima pojedinac nema sposobnost kontrole (Kriterij B1). Intruzije su često prisutne i u obliku ponavljajućih i uznemirujućih snova (Kriterij B2) te iluzija, halucinacija ili disocijativnih *flash back-ova* (Kriterij B3) u kojima se osoba ponaša i osjeća kao da se traumatski događaj ponovno odvija. Ove mentalne slike (*flash back-ovi*), često pokrenute nekim okidačem, mogu dovesti do emocionalnih reakcija u vidu panike, straha, tuge, očaja, pa čak i bijesa. Kod disocijativnih stanja uslijed PTSP-a osoba ponovno proživljava dijelove traumatskog događaja na nekoliko sekundi ili duže zbog čega može doći do potpunog gubitka kontakta sa vanjskim svijetom. Okidač za ovakve epizode predstavlja svaki podražaj koji nalikuje ili na neki način simbolizira aspekt traumatskog iskustva. Iako u pravilu kratkotrajne, ovakve epizode uzrokuju jaku psihičku patnju (Kriterij B4) i dodatno pojačavaju fiziološku reaktivnost organizma (Kriterij B5) (DSM-V, 2014).

Izbjegavanje podsjetnika vezanih uz traumu (Kriterij C) odnosi se na izbjegavanje svega što ima veze s traumom. Osoba često nastoji izbjeći misli, sjećanja, osjećaje ili razgovore o traumatskom događaju (Kriterij C1) ili pak aktivnosti, mjesta, situacije ili ljude koji mogu potaknuti neugodna sjećanja, misli i osjećaje povezane s traumatskim događajem (Kriterij C2) (DSM-V, 2014).

Negativne alteracije u kogniciji i raspoloženju (Kriterij D) odnose se na sve maladaptivne promjene u mišljenju i raspoloženju. Negativne alteracije u kogniciji mogu se javiti u obliku disocijativnih amnezija (Kriterij D1), perzistentnih negativnih uvjerenja o sebi i okolini (Kriterij D2), te isto tako iskrivljenih uvjerenja o uzrocima i posljedicama traumatskog događaja (Kriterij D3). Disocijativne amnezije ili "rupe u sjećanju" odnose se na nemogućnost dosjećanja ključnih aspekata traumatskog događaja. Iskustvo intenzivne traume oblikuje snažna i negativna uvjerenja ili očekivanja o sebi, drugima i svijetu, zbog čega osobe mogu razviti stavove da je svijet prijeteće mjesto, da nikome ne mogu vjerovati ili da je njihov život trajno uništen. Ove kognitivne distorzije integriraju se u pojedinčevu svijest i kao negativna uvjerenja o uzrocima i posljedicama traumatskog događaja, što pojedinca nerijetko može odvesti u osjećaj vlastite krivnje i samooptuživanja ili krivnje drugih za posljedice traumatskih događaja. Javljaju se i negativne emocije straha, ljutnje, srama, beznada i često "krivnje preživjelog" (Kriterij D4) dok istodobno pojedinac može djelovati hladno, emocionalno rigidno i ograničeno. Interes za uobičajene aktivnosti, kao i one koje su nekada donosile zadovoljstvo, je značajno smanjen (Kriterij D5) zbog čega se osoba često povlači iz socijalnih interakcija. Zbog osjećaja odvojenosti ili alijenacije pojedinac se osjeća otuđeno kako od samoga sebe tako i od svoje okoline (Kriterij D6). Kao vrhunac negativnih promjena raspoloženja javlja se nemogućnost doživljavanja pozitivnih emocija poput ljubavi, radosti, pripadnost i intimnosti u partnerskim odnosima, što vodi sveopćem disfornom i anhedoničnom raspoloženju. U dijagnostičkom smislu barem 2 od navedenih simptoma moraju biti prisutni kako bi se kriterij smatrao pozitivnim (DSM-V, 2014).

Simptomi izrazite pobuđenosti i reaktivnosti (Kriterij E) nastaju uslijed pretjerane nadraženost autonomnog živčanog sustava zbog čega osobe na podražaje često reagiraju izrazito naglo i burno, naročito ako je podražaj neočekivan. Najčešće se javljaju agresivno ili agitirano ponašanje (Kriterij E1) te autodestruktivno ponašanje (Kriterij E2). Hipervigilitet (Kriterij E3) ili pojačana pozornost, koja se ogleda u povećanju pojedinčeve osjetljivosti na moguće neočekivane prijetnje, još je jedna od posljedica prenadraženosti cjelokupnog organizma. Upravo zbog hipervigilance, reakcije na neočekivane podražaje često mogu biti pretjerane i izgledati nesrazmjerne podražaju. Mogu se javiti problemi s koncentracijom, pamćenjem i fokusom (Kriterij E5) te otežano usnivanje i održavanje sna (Kriterij E6). Kao i do sada barem 2 od navedenih simptoma moraju biti prisutni kako bi se kriterij smatrao pozitivnim.

Na kraju, da bi se uspostavila dijagnoza PTSP-a, ovi simptomi moraju perzistirati u vremenu duljem od mjesec dana (Kriterij F) te uzrokovati klinički značajne smetnje u socijalnom, poslovnom, društvenom ili bilo kojem drugom aspektu života (Kriterij G). Pored navedenog, svi simptomi moraju

biti posljedica traumatizacije a ne druge bolesti, lijekova, alkohola ili zlouporabe supstanci (Kriterij H).

Osim DSM-ove klasifikacije bolesti korisno može biti razmotriti i MKB-11 klasifikaciju koja u sebi sadrži neke kriterije i podjele unutar poremećaja povezanih sa stresom i traumom koje DSM-u nedostaju. Tako MKB-11 (*Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problem*) pored domaninantnog trijasa simptoma navodi još tri ključna simptoma, a oni su: a) afektivna disregulacija, b) negativna slika o sebi i c) poremećaji u odnosima (MKB-11, 2022). Nadalje PDM-2 (*Psihodinamski Statistički Priručnik*) kompleksni PTSP naziva razvojnom traumom naglašavajući važnost ranog traumatskog iskustva u periodu od rođenja do adolescencije koji može ugroziti optimalni individualni razvoj (PDM-2, 2017). Uz sve ovo, DSM je od svog prvog izdanja napravio najviše izmjena i dopuna upravo u pogledu s traumom i stresom povezanih poremećaja, a neke od njih su a) klasificiranje ovih poremećaja u zasebnu skupinu radije nego s anksioznom skupinom poremećaja, b) široka rekonceptualizacija kliničke slike kako bi se obuhvatilo anhedonične i disforične simptome, c) uspostavljanje predškolskog i disocijativnog podtipa. Iz svega navedenog vidljivo je da klinička slika kao i kriteriji za uspostavljanje dijagnoze PTSP-a mogu biti brojni i varijabilni, a načini na koje trauma ostvaruje djelovanje na pojedinca i sljedeće generacije još uvijek pomalo nejasni.

1.2.2. *Neuroanatomske karakteristike PTSP-a*

Biološka istraživanja PTSP-a u prethodnim desetljećima poslužila su kao osnova razumijevanja transgeneracijskog prijenosa traume sa svojim istraživanjima dalekosežnosti utjecaja traume na biološke strukture. Prikaz promjena neuroanatomskih struktura ukazuje na snažan utjecaj kojim PTSP može stvoriti biološku podlogu transgeneracijskom prijenosu traume.

Neke od najčešće proučavanih struktura, u kontekstu PTSP-a, su zasigurno hipokampus i amigdala koje čine dio limbičkog sustava i sudjeluju u voljnom usmjeravanju nagona, regulaciji viših oblika emocionalnog ponašanja, autonomnih i endokrinih funkcija kao i upravljanju motivacijom (Pinel, 2002). Zadaća amigdale je da regulira emocije straha i agresije, a njen pretjeran rad odgovoran je za simptome pretjerane pobuđenosti i reaktivnosti. Ona ostvaruje vezu sa hipokampusom zaduženim za pamćenje a za koji je dokazano da ga kronični stres trajno oštećuje (Sapolsky i sur. 1990). Meta-analiza Woon i suradnika (2010) pokazuje da su i najčešće replicirani nalazi o strukturnim abnormalnostima kod PTSP-a bili oni o sniženom volumenu hipokampusa. Međutim smanjenje hipokampalnog volumena pronađeno je i kod pojedinaca koji nisu imali PTSP, ali su bili izloženi traumatskom događaju, što sugerira da trauma utječe na hipokampalnu redukciju neovisno o razvoju PTSP-a ili da čak hipokampalna redukcija može predstavljati faktor rizika u traumatskoj izloženosti

(Shin i sur., 2012). Zbog svega navedenog istraživačka paradigma o ulozi hipokampusa u razvoju simptoma PTSP-a ujedno postaje dilema između rizičnih faktora i stečenih abnormalnosti. Suprotno tome, nalazi o redukciji sive tvari u prefrontalnom korteksu dosljedno govore u prilog posttraumatske abnormalnosti a ne premorbidnog faktora (Shin, 2004).

Prefrontalni korteks (PFC) obuhvaća područje moždane kore u predjelu prednjeg dijela frontalnog režnja te ima primarno inhibitornu ulogu, naime on modulira i inhibira pretjeran rad ostalih moždanih struktura, među kojima je i amigdala. Ujedno, funkcija ove strukture ogleda se u upravljanju izvršnim funkcijama višeg reda kao što su donošenje odluka, planiranje i regulacija emocija (Pinel, 2002). Silazna živčana vlakna PFC-a, između ostalog, kontroliraju rad amigdale te tako upravljaju emocijama i motivacijom. Pronađeno je da PFC osoba koje su doživjele neki vid traumatizacije ne ostvaruje adekvatnu komunikaciju sa amigdalom, te sveukupno opadanje volumena ove strukture, (Carrion i sur., 2001, Shin i sur., 2004). Nemogućnost PFC-a da inhibira rad amigdale omogućuje njeno ekscitatorno djelovanje na ostale moždane strukture, uzrokujući tako simptome pobuđenosti, razdražljivosti, agitacije i pretjerane reaktivnosti. Ove reakcije prate endokrine promjene, dijelom zbog poveznice između amigdale i hipotalamusa, koji dovode do promjene u aktivnosti osi hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda i posljedično tomu do promjene razine kortizola, poznatog kao stresnog hormona (Crnković, 2017).

Novija istraživanja nude nalaze i o promjenama na epigenetičkoj razini što daje sasvim novu perspektivu u pogledu transgeneracijskog nasljeđivanja rizičnih faktora za razvoj slične simptomatologije kod djece roditelja s dijagnozom PTSP-a. Istraživanja u ovom području pružaju čvrste dokaze o interakciji genetskih i okolinskih čimbenika (Kilpatrick i sur., 2007.) na epigenetski otisak traumatskog iskustva uz neadekvatne odgojne stilove (Appel i sur., 2011) koji nastaju kao rezultat traume i utječu na ekspresiju gena odgovornih za regulaciju odgovora na stres (Roy i sur., 2010). Navedena i njima slična istraživanja pružaju valjane dokaze za istraživanja transgeneracijskog naslijeđa traume, kao i njenog dalekosežnog utjecaja na ekspresiju gena i razvoj psihičkih poremećaja. Prema tome, biološke teorije PTSP-a mogu poslužiti kao polazna točka u proučavanju transgeneracijskog prijenosa trauma u kontekstu nalaza o utjecaju traume na ekspresiju gena i trajnosti posljedica prijenosa traume u obliku promjena na epigenetičkoj razini.

1.2.3. Prevalencija

Prevalencija se u stručnoj terminologiji odnosi na zastupljenost slučajeva pojedinih bolesti na razini stanovništva ili određenog uzorka u nekom vremenskom razdoblju. Prevalencija je iznimno korisna mjera u javnom zdravstvu, posebice za planiranje javnozdravstvenih usluga i politika te nam ujedno daje procjenu opterećenja zdravstvenog i socijalnog sustava. Prevalencija za PTSP u općoj populaciji

kreće se između 1-14% (DSM, 2014). Na američkom uzorku je dobiveno da se ona kreće između 3.6% i 7.8% (Keane i sur. 2006; Kessler i sur. 2005).

Na našem području ta brojka je doživjela vrtoglavi porast 90-ih godina. Nalazi jednog međunarodnog istraživanja provedenog 2010. u 5 država bivše Jugoslavije ističu PTSP kao najčešći psihijatrijski poremećaj sa prevalencijom između 10.6% i 35.4%. U ovom istraživanju prevalencija PTSP-a u odrasloj populaciji izloženoj ratnoj traumi iznosila je 18.0 % u Hrvatskoj, 35.4 % u Bosni i Hercegovini, 18.2 % na Kosovu, 10.6 % u Makedoniji i 18.8 % u Srbiji (Priebe i sur., 2010). Trenutni podaci istraživanja u Republici Hrvatskoj govore da se taj broj kreće negdje između 10 i 30 % što PTSP svrstava među jedne od najvećih izazova javnozdravstvenog sustava sa ozbiljnim posljedicama na socijalnu podršku i društvenu uključenost branitelja u svakodnevni život (Begić, 2022).

Prevalencija transgeneracijskog prijenosa traume nam nažalost još nije poznata. Jednim djelom jer ovaj fenomen još nije zapažen niti svrstan u DSM i druge klasifikacije kao zaseban poremećaj, djelom jer istraživanja ovog fenomena uvelike ovise o manjku kontrolnih skupina u istraživačkim nacrtima. Još jedan uzrok tomu je što se o prijenosu transgeneracijskog prijenosa u znanstvenim krugovima još uvijek nagađa pa se ovaj broj pretpostavlja i još uvijek potkrepljuje nalazima o riziku koji djeca veterana sa PTSP-om imaju za razvoj psihopatoloških simptoma. Trenutni nalazi, uglavnom stranih autora, pokazuju da je rizik za razvoj psihopatoloških simptoma kod djece veterana oboljelih od PTSP-a veći za 30% u usporedbi sa djecom veterana koji nisu razvili simptomatologiju PTSP-a. (Galovski i Lyons, 2004). Unatoč manjku preciznih epidemioloških podataka ne možemo drugačije nego zaključiti da su djeca veterana oboljelih od PTSP-a u povećanom riziku za razvoj niza emocionalnih i ponašajnih problema (Boričević Maršanić i sur., 2014).

1.2.4. Etiologija

Etiologija ovog poremećaja je iznimno složena i multifaktorijalna. U prilog tome govori podatak da je PTSP jedan od poremećaja koji je, od svog uvrštavanje u 3. izdanje DSM-a pa do današnjeg 5. izdanja, prošao kroz najviše promjena i nadopuna u konceptualizacijskom smislu. Iako se čini da PTSP ima jasno pretpostavljenu etiologiju, jer je nužni uvjet za razvoj istog prethodna trauma, ipak ne razvija svaki pojedinac koji doživi traumu PTSP. Disparantnost između prevalencije traumatskih događaja i prevalencije obolijevanja od PTSP-a govori u prilog snažnom utjecaju drugih faktora izuzev traumatskog događaja. Ovo nas navodi na očitu pretpostavku da su neki pojedinci skloniji razvoju s traumom povezanih poremećaja od drugih.

Neki od poznatih faktora za koja su dosadašnja istraživanja pokazala da uz traumu kod nekih pojedinaca pojačavaju sklonost nastanku poremećaja dijele se na pretraumatske, peritraumatske i posttraumatske rizične čimbenike. Pretraumatski rizični čimbenici odnose se na one koje je pojedinac

posjedovao i prije samog traumatskog događaja a istraživanja pokazuju da su među najznačajnijima: ranija trauma, povijest psihijatrijskih poremećaj u obiteljskoj anamnezi, ženski spol (osim za ratni PTSP) (Bargai i sur 2007), mlađa dob, niži socioekonomski status, niže obrazovanje te pripadnost skupini etničke manjine (Kolltveit i sur., 2012). Peritraumatski rizični čimbenici odnose se na težinu traume i doživljenu prijetnju za život. Čimbenici koji su u izravnoj korelaciji sa težinom i razvojem kliničke slike PTSP-a su svakako intenzitet i težina traumatskog iskustva kao i doživljena prijetnja za život (Norman i sur., 2008). Posttraumatski rizični čimbenici obuhvaćaju čimbenike koji pridonose razvoju PTSP-a nakon izloženosti traumatskom iskustvu a najčešće se odnose na manjak socijalne podrške te kasnije životne stresore (Kozarić-Kovačić i sur. 2007). Posttraumatski rizični čimbenici su ujedno i oni na koje možemo najviše utjecati i smanjiti njihov negativan utjecaj. U ovom slučaju kvalitetni obiteljski odnosi kao zaštitni posttraumatski čimbenik i podrška bližnjih mogu biti jedan od načina smanjenja mogućnosti transgeneracijskog prijenosa traume u obiteljima branitelja.

1.2.5. Komorbiditeti kod oboljelih od PTSP-a

Uzimajući u obzir kompleksnost opisane simptomatologije jasno je da se PTSP može javiti kao izolirani poremećaj ali je znatno češći u komorbiditetu s drugim psihijatrijskim poremećajima koji značajno otežavaju i kompliciraju kliničku sliku primarne dijagnoze. Nalazi nedavnog istraživanja Simunić (2019) pokazali su kako se PTSP najčešće javlja s velikim depresivnim, anksioznim i paničnim poremećajem, alkoholizmom, ovisnostima o psihoaktivnim tvarima i poremećajem ličnosti. Detaljniji prikaz komorbidnih dijagnoza pružen je u radu Kozarić-Kovačić (2005) u kojem je čak 65% branitelja imalo barem jedan komorbidni poremećaj, njih 28% dva a 7% tri ili više dijagnosticiranih komorbidnih stanja. Pri tome je alkoholizam bio najzastupljenije komorbidno stanje sa prevalencijom od 25%, a pratio ga je veliki depresivni poremećaj sa prevalencijom od 23%. Psihotični poremećaj potvrđen je kod 17% ispitivanog uzorka dok je veliki depresivni poremećaj sa psihotičnim simptomima prijavilo 15% branitelja. Dodatno svjetlo na kompleksnost simptomatologije PTSP-a baca i nalaz da su osobe koje boluju od PTSP-a sklonije autodestruktivnim ponašanjima od kojih se posebno ističe suicid (Simunić, 2019). Ovakav varijabilitet komorbidnih stanja govori u prilog tome da se klinička slika PTSP-a uz pripadajuća komorbidna stanja može kretati od blažeg oblika pa sve do onog sa nepodnošljivim simptomima tuge, straha i beznađa koji nerijetko mogu rezultirati iznimno opasnim suicidalnim mislima i autodestruktivnim nagonima (Jakšić, 2022). Postojeća simptomatologija PTSP-a komplicirana komorbidnim smetnjama može biti razlog zbog kojeg se oboljeli sve više udaljava od obitelji i prijatelja a kvaliteta odnosa slabi. Navedene komplikacije i restrukturizacije zdrave ličnosti potencijalno pogoduje sve većoj detorijaciji obiteljskog sustava i razvoju neadekvatnih obrazaca ponašanja i emocionalnih reakcija koje mogu djelovati štetno na razvoj djeteta. Ponekad se, uz simptome razdražljivosti i pretjerane pobuđenosti,

moгу javiti simptomi izrazite napetosti, ljutnje, agresije prema drugima i prema sebi. Pokazalo se da su osobe sa PTSP-om značajno agresivnije te češće imaju probleme s konzumacijom alkohola, zbog čega češće postaju verbalno i fizički agresivni, reaguju impulzivno i dolaze u sukob s okolinom (Lozančić, 2017). Ovisnosti i zlouporaba alkohola ali i lijekova kod osoba oboljelih od psihičkih poremećaja jedna je od metoda samomedikacije kojoj pojedinci najčešće pribjegavaju zbog depresornog učinka alkohola na središnji živčani sustav (Pinel, 2002). Među najčešće zloupotrebljivanim lijekovima su benzodijazepini koji imaju jednak umirujući učinak na središnji živčani sustav kao i alkohol, ali ne djeluju na primarne simptome PTSP-a nego na sekundarne poput anksioznosti i nesanice (Cipar, 2018). Navedene promjene u ponašanju često prate i promjene na području ličnosti, naime, iznimno traumatizirajući događaji usko su vezani uz poremećaje prilagodbe koji za sobom povlače i poremećaje ličnosti (Friedman i sur., 2011). Također, uz PTSP, se mogu javiti manične i hipomanične epizode praćene emocijama distimije i melankolije (Nemčić Moro, 2011). Istraživanja stranih autora pokazuju da stopa tjelesnog nasilja visoko korelira s komorbidnim dijagnozama alkoholizma, disocijativnog poremećaja ličnosti i depresijom, koje se javljaju uz PTSP, i to u rasponu od 80 do 93%, te da psihijatrijski poremećaji imaju snažan utjecaj na manifestaciju nasilnog ponašanja unutar obitelji (Roizen, 1987).

Prema svemu navedenom, vidljivo je da komorbidna stanja uvelike kompliciraju postojeću simptomatologiju primarnog PTSP-a što može značajno otežavati ulogu roditelja, supružnika i funkcionalnog člana društva u cjelini. Komorbidne smetnje ne samo da kompliciraju postojeće stanje nego veoma često rezultiraju alkoholizmom, suicidalnošću i agresijom što može imati ozbiljne posljedice na obiteljsko funkcioniranje i zdrav socioemocionalni razvoj djeteta u takvim obiteljima. Međutim, u razmatranju kompleksnosti kliničke slike PTSP-a može biti korisno i odmaknuti se od uobičajene koncepcije simptoma prema DSM-u i razmotriti nezanemarive spoznaje što ih i drugi dijagnostičko statistički priručnici nude, prethodno spomenuti MKB-11 i PDM-2. Prema ovim tumačenjima afektivna disregulacija, negativna slika o sebi i poremećaj u odnosima kao primarni simptomi PTSP-a mogu ostvariti iznimno negativan učinak na obiteljsku dinamiku (Mucci i Scalabrini, 2021), a mnogi od navedenih komorbiditeta zapravo predstavljaju kombinaciju primarnih simptoma. Uzimajući u obzir kompleksnost opisane kliničke slike PTSP-a i njegovih komorbiditeta te prethodne nalaze epigenetičkih istraživanja bioloških struktura na koje trauma ostavlja svoj neporeciv trag, možemo pretpostaviti da odrastanje u braniteljskim obiteljima ponekad može biti ne samo izazovno i traumatizirajuće iskustvo već i duboko predisponirati razvoj pojedinca u smjeru transgeneracijskog prijenosa slične simptomatologije i obrazaca ponašanja.

1.3. Transgeneracijski prijenos traume

Količina monstruznih zločina i ratnih razaranja kojima su naši preci svjedočili tijekom dvadesetog stoljeća ostavili su iza sebe neporecivu količinu traumatskog iskustva koja su naredne generacije učinila iznimno vulnerabilnom populacijom za razvoj psihopatoloških stanja (Mucci, 2018). Psihološka trauma nalikuje kamenu bačenom u bazen vode. Ona stvara valove koji ne pogađaju isključivo žrtve nego i pojedince bliske njima (Solomon, 1998). Iako je pojam transgeneracijskog prijenosa traume na našim prostorima relativno nov i nedovoljno razrađen, začetke misli o transgeneracijskom prijenosu obrazaca ponašanja nalazimo još kod Freuda. U svomu djelu *“Totem and Taboo”* Freud (1913) pomalo misteriozno govori o “kontinuitetu u mentalnom životu generacija” ukazujući na održivost obrazaca mišljenja i ponašanja koji se prenose kroz naraštaje i imaju za svrhu tumačenje reakcija drugih ljudi. Nastavljajući očev rad, Ana Freud zajedno sa Dorothy Burlingham (1942) nastojala je ukazati na neverbalne poruke koje majke nesvjesnim procesima prenose na dijete u okviru traumatizacije uslijed Drugog svjetskog rata. Francuski psiholog Käes (1994) predložio je fascinantne metapsihičke koncepte “intergeneracijskog nesvjesnog savezništva” i “degenerativnih paktova” kojima svaki pojedinac organizira intersubjektivne funkcije, sheme, teme i strukture kroz mehanizme poricanja, potiskivanja ili negacije kako bi stvorio ili ojačao vezu i pakt kroz generacije, proizvodeći tako učinke koji nadilaze intrapsihički svijet te se razvijaju u kolektivnu dinamiku. U stoljeću koje je uslijedilo rasprava o transgeneracijskim obrascima naslijeđa mijenjala je ime ali je konceptualizacija samog pojma zadržavala osnovne karakteristike. Dugo vremena će razni eponimi i sinonimi cirkulirati kroz psihoanalitičke znanstvene krugove prije nego se ovaj fenomen uključi u egzaktna istraživačka pitanja, radije nego neegzaktnu, ali jednako fascinantnu, filozofsku raspravu naslijeđenih arhetipa.

Današnja istraživanja se fokusiraju na emocionalne i bihevioralne posljedice što ih trauma ostavlja na pojedinca ali i generacijama nakon njega, radije nego na apstraktne mentalne procese kojima je psihološka znanost baratala pri samom pokušaju operacionalizacije transgeneracijskog prijenosa traume. U posljednjim desetljećima znanstveni naponi istraživačkog svijeta usmjereni su na proučavanje posljedica što ih trauma može ostvariti ne samo na jednoj generaciji nego i kroz nekoliko generacija u budućnosti. Tako je nastao termin transgeneracijskog prijenosa traume, koji se odnosi na svaki prijenos simptoma traume pojedinca ili grupe pojedinaca u jednoj generaciji drugom pojedincu ili grupi pojedinaca u kasnijim generacijama (Afifah Ridhuan i sur. 2021). Transgeneracijski prijenos traume događa se najčešće kada trauma koju su doživjeli roditelji, obično u obliku posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), utječe na njihovu djecu, često na načine kojih roditelji nisu ni svjesni. Na ovaj način trauma može dovesti do širokog spektra emocionalnih, kognitivnih i bihevioralnih poteškoća kod djece, zbog čega se sve više istraživača slaže da su djeca osoba s PTSP-om izložena povećanom riziku od psiholoških problema poput depresije i anksioznosti

(Vrdoljak, 2017), poremećaja ovisnosti (Selimbašić, 2020) te sveukupnog osjećaja odbačenosti i otuđenosti (Romančuk, 2019). Transgeneracijski prijenos traume rezultat je međudjelovanja niza bioloških i okolinskih čimbenika koji su nastali kao posljedica ratnih događanja. Tako su generacije nakon rata nerijetko odrastale u poluporušenim gradovima često izložene ratnim narativima okoline i roditelja (Ancharoff i sur. prema Danieli, 1998) u disfunkcionalnim obiteljskim sustavima (Zalihić i sur., 2008) karakteriziranim čestom upotrebom alkohola (Miljak, 2012) i nasilnim obrascima reagiranja (Galovski i Lyons, 2004). Pored navedenih okolinskih čimbenika brojne biološke promjene uslijed razvoja PTSP-a, koje smo ranije opisali, a koje tvore trajni genetski ‘*input*’ s kojim se svaki pojedinac rađa, pogodovale su produbljenju posttraumatske simptomatologije i vulnerabilnost naraštaja u postratnim okolinama.

Transgeneracijski prijenos traume na djecu čiji roditelji imaju posttraumatski stresni poremećaj opsežno se proučava posljednjih godina zbog visoke prevalencije PTSP-a u općoj populaciji te njegovog potencijala da ostvari značajan utjecaj na mentalno zdravlje djece sljedećih generacija. Istraživanja poslijeratnih posljedica pratila su velike ratove svijeta pa je tako u opsežnom epidemiološkom istraživanju nakon Vijetnamskog rata pronađena povezanost između ratnog PTSP-a i bračnih problema, obiteljskog disfunkcioniranja, psihopatoloških simptoma kod članova obitelji te problema prilagodbe i ponašanja kod djece u dobi od 6 do 16 godina (Jordan i sur. 1992). Istraživači koji su se bavili ovom temom djecu veterana opisali su kao depresivnu, anksioznu, impulzivnu i sklonu reakcijama *acting-out-a* (Parsons i sur. 1990) pored toga u igri su često iskazivala preokupaciju temama rata i borbe te su češće imala probleme u uspostavljanju i održavanju prijateljskih odnosa u usporedbi s djecom veterana bez PTSP-a (Rosenheck i Nathan, 1985). Parsons i suradnici (1990) su ujedno pronašli i značajne razlike po spolu kod djece adolescenata, pri čemu su muška djeca vijetnamskih veterana sa PTSP-om češće bila hiperaktivna, agresivna i iskazivala delikventno ponašanje, dok su djevojčice u adolescentskoj dobi imale značajno više depresivnih simptoma i bile socijalno povučenije. Uz sve navedeno, nalazi pokazuju da se mogu javiti i problemi hranjenja, problemi u školi i komunikaciji, te je zabilježen opći porast u traženju psihijatrijske pomoći kod djece veterana koji su imali PTSP u odnosu na očeve veterane bez dijagnoze PTSP-a (Davidson i sur. 1989). Istraživanja na našim područjima pokazuju sličan obrazac rezultata pa je tako istraživanje na području Bosne i Hercegovine ukazalo na značajan porast depresivnih i somatizacijskih poteškoća, kao što su bolovi u trbuhu, problemi s hranjenjem i disanjem te generalni porast zabrinutosti i uznemirenosti kod djece veteran sa PTSP-om u odnosu na očeve veterane bez PTSP-a (Zalihić i sur. 2008). Uz sve češće rezultate istraživanja o porastu anksioznosti i agresije (Ahmad i Malekan, 2004) te problema u ponašanju, izraženoj hostilnosti i zlouporabi psihoaktivnih supstanci (Beckham i sur. 1997) ne čudi nalaz da je kod djece veterana uočen trend porasta

psihopatoloških stanja kao i da češće traže stručnu pomoć u odrasloj dobi (Schwartz i sur. 1994). Velika većina ovih istraživanja ističe nebiološki prijenos psihopatoloških obrazaca s roditelja na djecu što ukazuje na važnost obrazaca ponašanja i izražavanja emocija kao glavnih korelata prijenosa negativnih posljedica traumatskog iskustva. Stoga je u svrhu boljeg razumijevanja transgeneracijskog prijenosa traume posebnu pažnju potrebno posvetiti varijablama roditeljskih stilova i privrženosti koja iz njih nužno proizlaze, obiteljskoj disfunkcionalnosti kao modelu kontinuiranog prijenosa traume te emocionalnim sposobnostima kao tehnikama suočavanja s posljedicama traume.

1.3.1. Modeli transgeneracijskog prijenosa trauma

Rosenheck i Fontana (1998) su na osnovu dosadašnjih istraživanja predložili 3 moguća načina kojima se očeva traumatska iskustva mogu prenijeti na dijete. Prvo je samo očevo ponašanje koje može biti obilježeno verbalnom i fizičkom agresijom. Dugoročno izlaganje djece obiteljskom nasilju može imati iznimno štetan utjecaj na psihološko, socijalno i školsko funkcioniranje djeteta sa ozbiljnim posljedicama za razvoj depresivnog poremećaja i suicidalnosti (Langhinrichsen-Rohling i sur. 1998). U takvom obiteljskom okruženju djeca usvajaju neadekvatne obrasce suočavanja sa stresom često obilježene reakcijama *acting-out*-a te posljedično ne razvijaju primjerene strategije suočavanja sa stresom (Nezu i Carnevale, 1987). Drugi način na koji se trauma prenosi s roditelja na dijete jeste mehanizmima projekcije i identifikacije. Očevi s dijagnozom PTSP-a često teže upravljaju vlastitim emocijama te emocije agresije, srama i krivnje mogu projicirati na svoju djecu (Dekel i Goldblatt, 2008). U takvim situacijama dijete se može identificirati sa očevim emocijama te početi očeva traumatska iskustva doživljavati kao vlastita. Nesvjesni mehanizmi identifikacije kod djeteta mogu remetiti formiranje zdrave ličnosti i vlastitog identiteta što posljedično može rezultirati simptomatologijom sličnoj očevoj karakteriziranom osjećajima krivnje i srama (Lupis, 2015). Treći način na koji se trauma može prenositi s roditelja na djecu je indirektnim putem, kroz disfunkcionalne obrasce unutar obitelji. Ujedno je ovo i model kojem treba posvetiti najviše pažnje s obzirom da se pokazalo kako je obiteljsko nasilje značajniji prediktor u transgeneracijskom prijenosu traume od samog PTSP (Harkness, 1993) te je klinički značajna razina disfunkcionalnosti unutar obiteljskih sustava pronađena u 60% obitelji veterana oboljelih od PTSP-a (Jordan i sur. 1992). Nalazi ovih istraživanja impliciraju da su osobine PTSP-a a ne sama traumatizacija uzrok prijenosa maladaptivnih i neadekvatnih obrazaca ponašanja jednako kao i emocionalnih i bihevioralnih problema kod supruga i djece veterana sa PTSP-om.

Još jedan od pretpostavljenih načina prijenosa traume je zasigurno i način verbalne komunikacije unutar obitelji branitelja, koja se može kretati od potpunog izostanka verbalne komunikacije odnosno šutnje, preko djelomičnog komuniciranja pa sve do pretjeranog razotkrivanja detalja o traumatskom

iskustvu (Ancharoff i sur. 1998). U nekim slučajevima razgovor o osjetljivim temama se izbjegava kako bi se izbjegla pojačana uznemirenost roditelja s PTSP-om. U takvim slučajevima komunikacija može postati zbunjujuća, podvojena i indirektna gdje djeca dobivaju samo djelomične naznake onoga što se ocu dogodilo zbog čega ne mogu razumjeti značenje dešavanja i ponašanja unutar obitelji. Druga krajnost ove komunikacije obilježena je pretjeranim otkrivanjem detalja traumatskog događaja. Ovakvo pretjerano otkrivanje informacija o traumatskom događaju djeci, neprimjerenih njihovim razvojnim i kognitivnim sposobnostima, može ih preplaviti osjećajima straha, uznemirenosti i konfuzije (Dekel i Goldblatt, 2008). Prema navedenom, obrasci komunikacije, odgoj učenjem po modelu te mehanizmi projekcije i identifikacije predstavljaju složenu kombinaciju svakodnevnih obrazaca ponašanja što ih roditelji koriste u odnosu s djecom i na taj način mogu predstavljati modele transgeneracijskog prijenosa traume.

1.4. Stilovi privrženosti

Jedna od najdominantnijih i sveobuhvatnijih teorija o razvoju dječje emocionalnosti i njenog utjecaja na kasniji odrasli život predstavlja teorija privrženosti Johna Bowlbyja. Ova teorija obuhvaća razvojni, emocionalni i socijalni aspekt što ima i svoja empirijska uporišta o određenoj povezanosti ovih aspekata (Bowlby, 1988). Neki dijelovi Bowlbyjeve teorije privrženosti razvili su se iz psihodinamskog pristupa, poput naglaska na odnos primarnog skrbnika i djeteta, uz potporu biheviorističkih nalaza koja se odnose na proučavanje ljudskog ponašanja i donošenja zaključaka na temelju tih opservacija (Bowlby, 1988). Privrženost predstavlja trajnu afektivnu vezu okarakteriziranu tendencijom traženja i održavanja bliskosti sa specifičnom osobom, osobito u uvjetima stresa. Pri tome Bowlby naglašava značaj primarne privrženosti koja je povezana s kvalitetom odnosa i osjetljivošću, najčešće, majke na potrebe djeteta (Colin, 1996). Bowlby je svoju teoriju razvio za vrijeme II. Svjetskog rata dok je radio s djecom koja su bila rano odvojena od roditelja te institucionalno zbrinuta. Uočio je da ova djeca imaju određene poteškoće u razvoju pa je zaključio da su prve godine djetetova života ključni formativni imperativ kvalitetnog socioemocionalnog razvoja svakog pojedinca. Privrženost se razvija od prvih, refleksnih načina povezivanja, u kojima dijete plačom signalizira i izražava svoje potrebe, pa sve do usmjerenog ponašanja traženja i održavanja afektivne veze privrženosti slijeđenjem i praćenjem majke. Ispočetka je ovo ponašanje socijalno nediskriminativno pa se dijete osmjehuje svima, kasnije između 2. i 7. mjeseca nastupa faza socijalno diskriminirajućeg ponašanja. U ovoj fazi dijete pokazuje posebnu naklonost prema majci od koje očekuje zaštitu te pokazuje znakove privrženosti kada je s majkom i strah u situacijama odvojenosti od majke (Ainsworth, 1978). Tek nakon treće godine djeca svoju privrženost počinju usmjeravati, a odnos s majkom postaje recipročan jer su djeca tada sposobna prepoznavati majčine motive, osjećaje i ciljeve pri čemu je iznimno važno da majka djetetu uzvraća

jasnim i nedvosmislenim povratnim porukama (Colin, 1996). Glavna hipoteza Bowlbyjeve teorije privrženosti jest da model emocionalnosti koji dijete usvoji u ranoj dobi ima utjecaja na različite aspekte života u odrasloj dobi, uključujući emocionalno vezivanje u romantičnim odnosima kao i odnos prema vlastitoj djeci, ali i odabir profesije, broj prijatelja te odabira mjesta za život (Bowlby, 1988). Navedenu hipotezu podržavaju istraživanja stabilnosti i kvalitete privrženosti u ranoj dobi koja pokazuju snažnu korelaciju sa školskim uspjehom (Wacha, 2010) te problemima ponašanja u djetinjstvu i adolescentskoj dobi (Williams i Kelly, 2005). Roditeljska ponašanja kao i njihova sposobnost adekvatnog odgovaranja na potrebe djeteta mogu rezultirati razvojem jednog od tri dominantna stila privrženosti koja će ostati relativno trajni te usmjeravati pojedinčeve želje i potrebe za formiranjem budućih bliskih odnosa, slike o sebi te sveukupnog zadovoljstva životom i odnosima u njemu. Sigurno privrženi pojedinci navikli su na tople i brižne odnose te će s punim povjerenjem takve uspostaviti i sa svojim partnerom. Istraživanja pokazuju da je ovo najzastupljeniji stil privrženosti (Feeney i Noller, 1990). Ovisno privržena osoba lako postaje ovisna o partneru, stalno traži znakove odobravanja te prihvaćanja okoline i partnera, a u vezama su ovakve osobe često impulzivne i zabrinute ishodom odnosa (Campbell i Marshall, 2011). Anksiozno privržene osobe imaju izražen strah od napuštanja dok su u vezama ovakvi pojedinci često emocionalno distancirani, sumnjičavi i ne vole dijeliti osjećaje s partnerima (Meyer i Pilkonis, 2001)

Razvoj djeteta u zdravu osobu koja je adaptibilna pred zahtjevima života uvelike ovisi i stilovima roditeljstva kao i djetetovoj razini privrženosti koja iz njih proizlazi. Roditeljski stil se ponajviše može opisati kao način na koji roditelji pristupaju djetetu, reagiraju na njegove potrebe i zahtjeve te koliko su involvirani u samu ulogu roditeljstva. Psiholozi su opisali 4 dominantna roditeljska stila a oni su autoritativni, autoritarni, permissivni te indiferentni stil roditeljstva. Stilovi roditeljstva se razlikuju s obzirom na svoj položaj na kontinuumu dvije dominantne dimenzije, a to su dimenzija roditeljske topline i dimenzija roditeljske kontrole. Dimenzija topline karakterizirana je količinom ljubavi, podrške i razumijevanja koju roditelji pružaju djetetu dok se dimenzija kontrole odnosi na mjeru u kojoj roditelji imaju nadzor nad djetetom i događajima koji su dijelom njegova života. Na ove dvije dimenzije svaki roditelj se kreće na kontinuumu od potpunog odsustva do potpune izraženosti osobina datih dimenzija. Zdravi roditeljski stilovi rezultiraju odgojem djeteta koje ima pozitivne oblike ponašanja, sposobno je razvijati međuljudske odnose, uspješno regulira svoje emocije, savjesno je i povjerljivo te, stoga, svijet doživljava kao sigurno i pozitivno mjesto (Škomrlj, 2022).

Autoritativni roditeljski stil karakterizira visoka razina kontrole, ali i ljubavi. Ovakvi roditelji pred dijete postavljaju dostižne te dobi primjerene ciljeve i zahtjeve uz istovremeno pružanje dovoljne količine ljubavi, podrške i ohrabrenja. Autoritet roditelja proizlazi iz znanja i sposobnosti, a ne iz

straha i moći te od djeteta zahtijevaju dosljedno držanje pravila uz istovremeno poticanje psihološke neovisnosti, prosocijalnog učenja i samostalnog mišljenja. Roditelji su brižni, osjetljivi za djetetove potrebe te na njih reagiraju dosljedno a postavljanjem jasnih granica održavaju djetetovu okolinu predvidivom (Vasta i sur. 1998). Ujedno su djeca ovakvih roditelja znatizeljna i akademski uspješnija, nezavisna, ambiciozna i sigurno privržena te imaju manje psiholoških problema, problema u ponašanju i somatizacija (Berk, 2008). Autoritarni stil roditeljstva opisuje takav u kojem su roditelji i dalje visoko na dimenziji kontrole ali nisko na dimenziji topline. Ovdje autoritet roditelja proizlazi iz njegove moći koja s odrastanjem djeteta može slabiti a dijete pružati sve više otpora. Za visoku kontrolu karakteristični su strogoća i kazne te nekonstruktivne kritike i omalovažavanje. Djeca ovakvih roditelja često su asocijalna, prkosna te sklona agresiji usmjerenoj prema sebi i okolini. Harkness (1993) je utvrdila da roditelji s dijagnozom PTSP-a često iskazuju kontrolirajući i prezaštitnički stil roditeljstva, a u odgoju svoje djece su vrlo zahtjevni, što predstavlja neke od glavnih osobina autoritarnog stila. U istraživanju na hrvatskom uzorku djece i roditelja s PTSP-om uočeno je da očevi pokazuju značajno nižu razinu topline u interakciji s djecom te da je povezanost između roditelja i djece neadekvatna i ispunjena bezosjećajnošću i kontrolom. (Boričević Maršanić i sur. 2014). Stoga ne čudi da se pokazalo kako autoritarni stil roditeljstva ima najozbiljnije posljedice na djetetov socioemocionalni razvoj. Naime ova djeca sklona su somatizacijama, ispadima bijesa, razvoju anksioznih i depresivnih simptoma, češće su u konfliktu sa okolinom, teže formiraju prijateljske i intimne odnose u odrasloj dobi te ne posjeduju adekvatne obrasce rješavanja problema (Jadon i Tripathi, 2017). Treći u redu roditeljskih stilova odnosi se na popustljivi ili permisivni roditeljski stil u kojem su roditelji visoko na dimenziji emocionalnosti ali nisko na dimenziji kontrole. Ovakvi roditelji ljubav pokazuju pružanjem prevelike slobode i popustljivošću pred zahtjevima djeteta kako bi osigurali obostranu naklonost. Djeca mogu djelovati zapušteno ili razviti osjećaj moći i stav da im je sve dopušteno, ne snalaze se u situacijama s jasnim granicama, impulzivni su i nezreli, razmaženi, skloni kršenju pravila te u isto vrijeme samopouzđani (Zbodulja, 2014). Indiferentni roditeljski stil karakterizira roditelje koji su nisko na obje dimenzije. Ovakvi roditelji ne postavljaju nikakve granice i ne sankcioniraju loša ponašanja, često zanemaruju dijete i njegove potrebe a sveukupnim ponašanjem ne potiču zdrav socijalni razvoj. Kod djece ovakvih roditelja mogu se javiti internalizirani problemi ponašanja, često su zahtjevna i neposlušna, ne sudjeluju primjereno u igri i socijalnoj interakciji, ne trpe pravila (Shahsavari, 2012.), često imaju probleme u socijalizaciji i loš školski uspjeh (Pelemiš, 2017). Sveukupno autoritativni ili demokratski roditeljski stil se pokazao najpogodnijim u razvoju adekvatnih socijalnih vještina kao i dobrog psihološkog i emocionalnog razvoja djeteta. Neporeciva je uloga koju roditelji i obitelj u cjelini imaju na razvoj djeteta u osobu koja je prilagodljiva pred zahtjevima okoline te vlastitim težnjama i očekivanjima.

Sve veći broj istraživanja upućuje na negativan utjecaj PTSP-a branitelja na partnerske odnose, roditeljsku ulogu te mentalno zdravlje partnera i djece sa značajnim posljedicama na cjelokupno obiteljsko funkcioniranje (Dansby i Marinelli, 1999; Miljak, 2012). Obiteljska dinamika i PTSP djeluju u međusobnoj dijadi gdje simptomi PTSP-a ostvaruju značajno djelovanje na obiteljsku dinamiku, te ujedno obiteljska dinamika djeluje na načine suočavanja branitelja sa simptomima PTSP-a. Pregledom dostupne literature dvije zasebne studije su pokazale da je jedan od najčešćih korelata sekundarne viktimizacije članova obitelji osoba s PTSP-om upravo narušena kvaliteta obiteljskih odnosa (Dekel i Monson, 2010; Ray i Vanstone, 2009). Roditelji koji se bore s PTSP-om često su preopterećeni vlastitim emocionalnim i psihološkim problemima, što ih čini manje spremnima za adekvatno odgovaranje na funkcionalne zahtjeve života uključujući i zahtjeve roditeljstva. Ovo može imati značajan utjecaj na emocionalni, psihički i kognitivni razvoj djece. Djeca roditelja s PTSP-om mogu doživjeti osjećaj krivnje i srama, osjećaj napuštenosti ili zanemarivanja, zbunjenost i strah te poteškoće u povjerenju i uspostavljanju odnosa (Danieli, 1998). Takvi osjećaji mogu dovesti do niza emocionalnih, kognitivnih i bihevioralnih poteškoća, uključujući depresiju, anksioznost, probleme u ponašanju i akademske poteškoće. U kontekstu transgeneracijskog prijenosa traume s roditelja na djecu ključno je razmotriti ulogu sekundarno viktimizirane majke kao primarnog objekta privrženosti. Nekoliko istraživanja uspjelo je pokazati da žene veterana oboljelih od PTSP-a često i same iskazuju simptome povišene depresije i tjeskobe (Chartier-Otis, 2009) probleme koncentracije i probleme spavanja te emocionalnu iscrpljenost i bolne somatizacije (Koić i sur. 2002).

Zbog problema unutar obitelji djeca mogu okolinu početi doživljavati kao nesigurnu i nepredvidivu, a istraživanja na našim prostorima pokazuju da je obiteljska disfunkcionalnost značajan prediktor emocionalnih problema (Boričević Maršanić i sur. 2014) i pokušaja suicida djece adolescentske dobi hrvatskih branitelja s PTSP-om (Boričević Maršanić i sur, 2014). Drugim riječima, obiteljsko nasilje kao posljedica PTSP-a ima veći utjecaj od samog PTSP-a na transgeneracijski prijenos traume. Ujedno nesigurno razvijena privrženost djeteta roditeljima i svjedočenje obiteljskom nasilju za posljedicu imaju pojavu nasilnog ponašanja kod djece, odnosno transgeneracijski prijenos nasilja i neadekvatnih strategija suočavanja s problemima. Nesigurno razvijena privrženost produkt je nasilja u obitelji, nedovoljne podrške i topline, nedostatka ljubavi i pažnje kao i nedostatka kvalitetne komunikacije između roditelja i djeteta (Buljan Flander i Karlović, 2004.) te ujedno nasilna djeca i sama svoju obitelj i odnose unutar nje procjenjuju disfunkcionalnim (Rigby, 2006). Razlog ovome treba tražiti u djetetovim prvim godinama života kada stvara očekivanja od roditelja da će ga voljeti, prihvatiti i podržavati. Ukoliko ova očekivanja nisu ispunjena dijete odrasta s osjećajem frustracije koji će, ako mu se za to pruži prilika, iskazivati na drugima i projicirati vlastitu frustraciju na osobe u svojoj bližoj okolini, u početku u školi a kasnije i u vlastitoj obitelji (Rigby, 2006). Nadalje,

Ainsworth i Crittenden (1989) su identificirali neke od osnovnih karakteristika zlostavljane djece. Naime, zlostavljana djeca češće razvijaju anksiozni tip privrženosti prema roditeljima zbog čega je njihov odnos obilježen burnim reakcijama i neadekvatnom komunikacijom. Uz to djeca pokazuju kontradiktorna ponašanja prema figuri autoriteta pa mogu iskazivati otpor ili pretjerano udovoljavati roditeljima. Zlostavljana djeca su agresivnija od nezlostavljane, ne razvijaju adekvatne strategije za interakciju s drugom djecom te su manje znatiželjna i spontana u igri (Crittenden i Ainsworth, 1989). Na temelju ovih nalaza vidimo da tip privrženosti bitno određuje ponašanje djeteta prema roditeljima ali i prema okolini kao i njegovo buduće funkcioniranje u socijalnim interakcijama. Suprotno ovim nalazima, sigurno privrženi pojedinci su u odrasloj dobi zadovoljniji svojim socijalnim odnosima u poređenju s nesigurno privrženim pojedincima, te s prijateljima i partnerima uspostavljaju sigurne i tople odnose (Molnar, 2012). Njihove životne težnje su manje usmjerene na materijalne gradifikacije poput bogatstva, slave ili fizičkog izgleda, te su češće usmjereni na ostvarenja u području osobnog rasta i razvoja, stvaranje značajnih odnosa te češće djeluju u interesu drugih i dobrobiti zajednice (Dubravić, 2017). Čak i sigurna privrženost samo jednom roditelju ima značajan zaštitni učinak te pozitivno djeluje na sprečavanje agresivnog ponašanja, jednako kao i razvijena privrženost prema oba roditelja (Ručević, 2011). Iz svega navedenog vidljiva je neporeciva i nezamjenjiva uloga majke kao posrednika stabilnih emocionalnih i ponašajnih obrazaca u disfunkcionalnom obiteljskom sustavu te teret na majkama koji dijagnoza PTSP supružnika uz zahtjeve majčinstva sa sobom nose. Djeca rođena nakon rata našla su se u specifičnom međuprostoru između razvoja vlastite privrženosti, razvoja očeve simptomatologije te razvoja simptoma sekundarno viktimizirane majke. U okviru Bowlbyeve teorije privrženosti period prve dvije godine smatra se ključnim za razvoj kvalitetne privrženosti s majkom i ocem (Bowlby, 1988). Međutim u godinama nakon rata došlo je do preraspodjele roditeljske uloge u obiteljima u kojima je braniteljima dijagnosticiran PTSP, pri čemu je razvoj simptoma PTSP-a direktno utjecao na kvalitetu obiteljskih odnosa. Simptomi pojačane pobuđenosti, nizak prag tolerancije na frustracije te niska samokontrola često su rezultirali verbalnom i fizičkom agresijom oca (Harkness, 1993; Rivera i sur, 2012.) ili potpunim povlačenjem i šutnjom što je u očima djeteta stvaralo sliku odsutnog oca (Batten i sur. 2009). Ujedno, roditelji oboljeli od PTSP našli su se u nepoznatoj i zastrašujućoj situaciji jer su nastali simptomi rezultat preživljavanja iznimno traumatizirajućeg događaja a za traumatiziranog pojedinca takve senzacije mogu biti nove, zastrašujuće i izvan granica razumijevanja uzroka i posljedica. Neiscrpan je izvor istraživanja koja govore u prilog hipotezi da karakteristike posttraumatskog stresnog poremećaja, a ne sama traumatizacija, koreliraju sa transgeneracijski prenesenim oblicima ponašanja, među kojima je, uz autoritarne roditeljske stilove, obiteljska disfunkcija najčešće istraživana.

1.5. Emocionalna kompetencija

Emocionalna kompetencija predstavlja skup osobnih i socijalnih vještina neophodnih za prepoznavanje, tumačenje te adaptivno reagiranje na vlastite emocije kao i emocija drugih ljudi, a često se definira i kao sposobnost praćenja vlastitih i tuđih emocija te korištenja tih informacija za usmjeravanje vlastitog razmišljanja i ponašanja (Saarni, 1999). Učenje znanja o emocijama započinje u roditeljskom domu i obiteljskom okruženju, a nastavlja se kroz različite oblike socijalnih interakcija koje će pojedinac kroz život uspostavljati. Obitelj, kao primarna sredina u kojoj dijete raste i razvija se, treba ponuditi siguran prostor za izražavanje i upoznavanje djeteta s vlastitim emocijama. Iz navedenog, vidljiv je značaj adekvatnog, toplog i ohrabrujućeg roditeljskog pristupa te zdrave obiteljske sredine u primjerenom psihosocijalnom razvoju svakog djeteta. Istraživači emocionalnog razvoja smatraju da upravo emocionalna inteligencija pomaže oblikovati prilagođeno socijalno funkcioniranje pojedinca koji je adaptibilan pred zahtjevima života te posjeduje primjerene strategije suočavanja sa životnim problemima (Salovey i Pizarro, 2003). Doprinos okoline nije toliko vidljiv kod normalnog i uobičajenog razvoja jer se u tom slučaju stabilna okolina podrazumijeva. S druge strane, proučavanjem neorganiziranih i disfunkcionalnih obiteljskih sustava može se uočiti snažan okolinski utjecaj na negativne razvojne ishode koji su često vidljivi tek retrospektivno. U obiteljima u kojima su roditelji zaokupljeni vlastitim životnim problemima te iscrpljeni ili preplavljeni neugodnim emocijama briga za dijete često može predstavljati značajan izvor stresa. Ovaj manjak strpljenja, naročito kod roditelja sa PTSP-om, može biti ključan u razvoju emocionalne kontrole i adekvatnih obrazaca suočavanja s problemima u kasnijoj dobi kod njihove djece. Međutim, treba uzeti u obzir i činjenicu da samo roditeljstvo može utjecati na mentalno zdravlje roditelja budući da je značajan izvor stresa i jedan od životno važnih događaja koji zahtjeva potpunu restrukturizaciju navika, prioriteta i samog života roditelja (Siladić, 2022) što u obiteljima s PTSP-om može predstavljati dodatni izazov. Prema svemu navedenom, jasno je da obitelj predstavlja primarnu okolinu u kojoj će djeca učiti o komunikaciji, emocijama i rješavanju problema. Stoga ne čudi da su se roditeljski stilovi i emocionalna kontrola roditelja pokazali najboljim prediktorima emocionalnog i kognitivnog razvoja djece, socijalne prilagodbe (Škomrlj, 2022) te školskog uspjeha i agresivnog ponašanja u školskoj dobi (Valić i Brajša-Žganec, 2018). Emocionalna inteligencija i kontrola ključne su i za uspostavljanje i održavanje socijalnih odnosa kao i istraživanje okoline i formiranje identiteta kod djece. Nalazi u području istraživanja emocija Mayer i suradnika (2000) pokazuju da pojedinci koji imaju višu razinu emocionalne inteligencije u prosjeku manje piju i koriste sredstva ovisnosti, uspješnije rješavaju sukobe i imaju nižu razinu agresije. S druge strane, niska razina emocionalne inteligencije predviđa interpersonalne sukobe pa su ovakvi pojedinci često agresivniji i skloniji konfliktima (Caruso i sur. 2002). Ujedno je dokazano da su pojedinci koji imaju višu razinu

emocionalne kompetentnosti manje podložni pritiscima okoline i manje se konformiraju (Hajncel i Takšić, 2007) te su rjeđe uključeni u devijantne oblike ponašanja zloupotrebe sredstava ovisnosti (Brackett i sur., 2004).

Simptomi izbjegavanja i povlačenja ali i pretjerane pobuđenosti i reaktivnosti koji su sastavni dio simptomatologije PTSP-a mogu značajno otežavati održavanje funkcionalnih i kvalitetnih obiteljskih odnosa ali i predstavljati model učenja o emocijama za djecu branitelja sa PTSP-om (Pineles i sur. 2011). Istraživanja provedena na braniteljima s PTSP-om pokazuju dosljedan obrazac niže emocionalne kontrole i pojačanog emocionalnog reagiranja u odnosu na branitelje bez dijagnoze PTSP-a (Ehring i Quack, 2010). U skladu s rezultatima dobivenim na uzorku branitelja s PTSP su i nalazi dobiveni na adolescentima čiji su roditelji branitelji s PTSP-om, a koji imaju značajno više internaliziranih problema, povezanih s obiteljskom disfunkcijom, te eksternaliziranih problema, povezanih s pretjeranom očinskom kontrolom te sniženom brigom, u odnosu na djecu branitelja bez PTSP-a (Boričević i sur. 2014). Pokazalo se da komunikacija unutar obitelji branitelja često može biti ispunjena verbalnom i fizičkom agresijom (Rivera i sur, 2012.) ili potpunim odsustvom verbalne komunikacije i emocionalnim povlačenjem u situacijama očeve pretjerane reaktivnosti i pobuđenosti (Batten i sur. 2009). Niti jedan od ovih primjera ne predstavlja adekvatan model učenja prepoznavanja i izražavanja vlastitih emocija, pri čemu djeca ne samo da direktno uče kroz roditeljske reakcije i sankcije nego i indirektno promatrajući disfunkcionalne obrasce ponašanja roditelja.

Način na koji roditelji odgajaju dijete, uz odgojne metode koje primjenjuju, može se dovesti u vezu s obilježjima i razvojem emocionalne inteligencije djeteta. Tako je Vučenović (2009) pokazao da autoritarni odgojni stil, koji uključuje visoku razinu kontrole i nisku razinu emocionalnosti, ima izrazito nepovoljan učinak na razvoj emocionalnih sposobnosti kod djece. U obiteljima u kojima se u pravilu negativni osjećaji potiskuju a o sukobu ne govori, djecu ne uči argumentiranom suprotstavljanju te se njihove emocije ne validiraju, dijete ne razvija osnovne sposobnosti uočavanja uzroka emocija te njihovog izražavanja i kontroliranja (Thompson, 2014). Promatranjem navedenih roditeljskih modela djeca usvajaju neadekvatne strategije nošenja s emocijama pa i sama mogu postati agresivna i iskazivati niži rezultat na mjerama emocionalne inteligencije. U okviru prethodno iznesenih empirijskih nalaza, odnosa roditeljskih stilova i usvojenih obrazaca reagiranja na temelju emocija, suvišno je daljnje osvrtnje na posljedice što ga roditeljski stilovi i nepovoljna obiteljska klima ostavljaju na socioemocionalni razvoj djeteta u kontekstu braniteljskih obitelji. Stoga se opravdanim čini kao korelate transgeneracijskog prijenosa obrazaca ponašanja istraživati varijable emocionalne kompetencije i roditeljskih stilova te potencijalnih posljedica niske emocionalne

kompetencije i neadekvatnih roditeljskih ponašanja kao što su zloupotreba sredstava ovisnosti i devijantni oblici ponašanja kod djece.

2. Cilj i problemi

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlike između djece branitelja s PTSP-om i djece nebranitelja bez PTSP-a u emocionalnoj kompetenciji, stilovima privrženosti i nekim oblicima devijantnog ponašanja koji su moguća posljedica transgeneracijskog prijenosa traume.

Istraživački problemi i pripadajuće hipoteze

1. Ispitati postoji li statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu i na pojedinačnim skalama na Upitniku emocionalne kompetentnosti kod djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

Hipoteza 1a: Postoji statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu na Upitniku emocionalne kompetentnosti u promatranom uzorku s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja. Očekuje se da će djeca branitelja s PTSP-om imati niži ukupan rezultat na Upitniku emocionalne kompetentnosti u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

Hipoteza 1b: Postoji statistički značajna razlika na subskali sposobnosti regulacije i upravljanja emocijama u promatranom uzorku s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja. Očekuje se da će djeca branitelja s PTSP-om imati niži rezultat na mjeri sposobnosti regulacije i upravljanja emocijama u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

Hipoteza 1c: Postoji statistički značajna razlika na subskali sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija u promatranom uzorku s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja. Očekuje se da će djeca branitelja s PTSP-om imati niži rezultat na mjeri sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

Hipoteza 1d: Postoji statistički značajna razlika na subskali sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija u promatranom uzorku s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja. Očekuje se da će djeca branitelja s PTSP-om imati niži rezultat na mjeri sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

2. Ispitati postoji li statistički značajna razlika između tri dominantna stila privrženosti mjerena Skalom stilova privrženosti za odrasle na uzorku djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

Hipoteza 2a: Postoji statistički značajna razlika u sigurnom stilu privrženosti na promatranom uzorku s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja. Očekuje se da će djeca branitelja s PTSP-om biti manje sigurno privrženosti u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

Hipoteza 2b: Postoji statistički značajna razlika u ovisnom stilu privrženosti na promatranom uzorku s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja. Očekuje se da će djeca branitelja s PTSP-om biti više ovisno privržena u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

Hipoteza 2c: Postoji statistički značajna razlika u anksioznom stilu privrženosti na promatranom uzorku s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja. Očekuje se da će djeca branitelja s PTSP-om biti više anksiozno privržena u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

3. Ispitati postoji li statistički značajna razlika na promatranom uzorku u prisutnosti neadekvatnih roditeljskih ponašanja za vrijeme odrastanja s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja.

Hipoteza 3a: Postoji statistički značajna razlika na promatranom uzorku u prisutnosti neadekvatnih roditeljskih ponašanja za vrijeme odrastanja s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja. Očekuje se da će djeca branitelja s PTSP-om statistički značajno više izvještavati o prisustvu neadekvatnih roditeljskih ponašanja u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

4. Ispitati postoji li statistički značajna razlika na promatranom uzorku u prisutnosti devijantnih oblika ponašanja kod djece s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja.

Hipoteza 4a: Postoji statistički značajna razlika na promatranom uzorku u prisutnosti devijantnih oblika ponašanja kod djece s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja. Očekuje se da će kod djece branitelja s PTSP-om biti statistički značajno više prisutni devijantni oblici ponašanja u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

5. Ispitati postoji li statistički značajna razlika u zloupotrebi sredstava ovisnosti na promatranom uzorku s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja.

Hipoteza 6a: Postoji statistički značajna razlika u upotrebi alkohola, cigareta i/ili duhana, marihuane i/ili hašiša, LSD-a i/ili psihoaktivnih gljiva, kokaina i/ili speeda, ecstasy-a i/ili MDMA te sedativa u promatranom uzorku s obzirom na prisustvo statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a kod roditelja. Očekuje se da će kod djece branitelja s PTSP-om biti statistički značajno veća razina zloupotrebe navedenih sredstava u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

3. Metoda

3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 108 sudionika s područja Sisačko-moslavačke županije, prosječne dobi 25 godina i 6 mjeseci ($M=25.6$; $SD=1.63$). Ženskih sudionika, $N=54$, bilo je podjednako koliko i muških, $N=54$. Sudionici su bili podijeljeni u dvije skupine: sudionici čiji su roditelji hrvatski branitelji i imaju dijagnosticiran PTSP ($N=54$; prosječne dobi $M=25.5$; $SD=1.67$) i sudionici čiji roditelji nisu branitelji Domovinskog rata bez dijagnoze PTSP-a ($N=54$; prosječne dobi $M=25.8$; $SD=1.60$). Uvjeti uključivanja sudionika u istraživanje su bili: prebivalište (Sisačko-moslavačka županija), raspon godina od 23 do 28 te status barem jednog od roditelja kao hrvatskog branitelja Domovinskog rata s dijagnozom PTSP-a ili odsustvo ovog uvjeta za skupinu koja je služila za usporedbu sa skupinom djece branitelja sa PTSP-om. Uvjet dobi sudionika istraživanja bio je određen istraživačkim pretpostavkama da su upravo djeca rođena pri završetku rata 1995. godine pa sve do 2000. iznimno pogodna za istraživanje transgeneracijskog prijenosa traume. Upravo u ovom vremenskom periodu roditelji branitelji su razvijali simptomatologiju PTSP-a kojoj su djeca bila izložena od rođenja u ključnom dvogodišnjem periodu razvoja vlastite sigurne privrženosti.

Najveći postotak sudionika, točnije njih više od pola, dolazi s područja Petrinje 64.8%, jedna četvrtina sudionika je iz Siska, dok su ostatak uzorka činili sudionici prigradskih mjesta poput Gline 8.3% te Dvora i Gvozda koji dijele podjednak udio od po 0.9%. Najviše sudionika (34.3%) ima završenu srednju stručnu spremu, uključujući gimnaziju, dok malo manji broj njih (29.6%) ima završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij. Nešto manje ih ima završen preddiplomski sveučilišni studij ili stručni studij od najmanje tri godine, njih 25%, dok najmanje sudionika ima visoku (7.4%) i višu (2.8%) stručnu spremu ili nije nikako završilo srednju školu (0.9%). 67.6% sudionika istraživanja trenutno je zaposleno, dok ih 22.2% još uvijek studira. Nezaposleno je 10.2% njih od koji 6.5% traži posao a njih 3.7% ne traži posao. Velika većina sudionika istraživanja odrastala je u cjelovitim obiteljima, njih 82.4% dok je 12% njih odrastalo s majkom nakon rastave roditelja. Ostatak sudionika odrastao je s majkom nakon smrti oca (1.9%), nakon samoubojstva oca (0.9%) ili nakon što je otac poginuo (0.9%) dok je 1.9% sudionika živjelo s ocem nakon smrti majke. U prosjeku su ovi sudionici imali 12.9 godina kada su se roditelji rastali ($M=12.9$; $SD=7.94$), minimalna vrijednost iznosila je 2 a maksimalna 25 godina. Više od pola sudionika je u nekoj vrsti emocionalnog odnosa. Naime 39.8% njih je u emocionalnoj vezi, 11.1% je u braku a 7.4% živi u izvanbračnoj zajednici, dok 40.7% nije u emocionalnoj vezi ili je razvedeno (0.9%). Prosječno trajanje veze sudionika koji su u nekoj vrsti romantičnog odnosa iznosi 47.9 mjeseci ($M=47.9$; $SD=29.9$), minimalna vrijednost je 1 mjesec a

maksimalna 144 mjeseca. Kada je riječ o stambenom statusu 17.6% sudionika žive sami dok 12% živi s cimerom. Relativno veliki postotak dijele oni koji žive s roditeljima (37%) ili s partnerom/suprugom (33.3%).

3.2. Instrumenti

Upitnik emocionalne kompetentnosti (UEK; Takšić, 1998; 2002) je instrument koji služi za procjenu učinka emocija i raspoloženja na mišljenje, pamćenje i ponašanje pojedinca, kao i sposobnost emocionalne kontrole. Temelji se na hijerarhijskom modelu emocionalne inteligencije (EI) koji EI operacionalizira kao sposobnost percepcije i izražavanja emocija, integracije emocija u procese mišljenja, razumijevanje emocija te sposobnost upravljanja istim. Upitnik sadrži 45 čestica (primjer čestice: „Gotovo uvijek mogu riječima opisati svoje osjećaje i emocije“). Zadatak sudionika je da na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva procjene koliko se pojedina tvrdnja odnosi na njih, gdje 1 označava „uopće ne“, a 5 „u potpunosti da“. Ukupan rezultat se formira zbrajanjem skalnih vrijednosti, a veći rezultat ukazuje na izraženiju emocionalnu kompetentnost. Unutar skale čestice se grupiraju u 3 subskele, a one se odnose na: sposobnost reguliranja i upravljanja emocijama, 16 čestica („Nastojim ublažiti negativne emocije, a pojačati pozitivne“), sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, 15 čestica („Primjetim kada se netko osjeća potišteno“) te sposobnost izražavanja i imenovanja emocija, 14 čestica („Lako mogu nabrojati emocije koje trenutno doživim“). U različitim istraživanjima na hrvatskom uzorku postojale su umjerene pozitivne korelacije između subskala (.35–.51) koje su omogućile formiranje linearne kombinacije mjere ukupne emocionalne kompetencije s unutarnjom konzistentnošću između $\alpha = .88$ i $\alpha = .92$ (Takšić i sur., 2009). Dobiveni koeficijent unutarnje pouzdanosti, Crombach's Alfa, upitnika na ovom uzorku iznosio je $\alpha = .91$

Revidirana skala privrženosti za odrasle (RAAS - *Revised Adult Attachment scale*, Collins, 1996) razvijena je na temelju Skale privrženosti odraslih (AAS; Collins & Read, 1990.) radi poboljšanja unutarnje konzistencije skale, a služi za procjenu individualnih razlika u stilovima privrženosti. Ova ljestvica od 18 čestica sastoji se od 3 subskele od kojih svaka sadrži po 6 čestica: (a) subskala bliskosti ili sigurnosti mjeri u kojoj mjeri je osoba ugodna s bliskošću i intimnošću (npr. Osjećam se ugodno razvijajući bliske odnose s drugim ljudima); (b) subskala ovisnosti procjenjuje u kojoj mjeri osoba vjeruje da se na ljude može osloniti kada je to potrebno (npr. Znam da će drugi ljudi biti tu kada ih zatrebam); i (c) subskala anksioznosti mjeri u kojoj mjeri osoba zabrinuta da će je drugi odbaciti i napustiti (npr. U vezama se često brinem da me partner zapravo ne voli). Od sudionika se traži da odgovore na svaku česticu u smislu svoje opće orijentacije prema bliskim odnosima (prošlim i sadašnjim) te u kojoj mjeri se osjećaju ugodno razvijajući značajne ili romantične odnose s drugima

na skali Likertovog tipa gdje 1 označava „uopće ne“, a 5 „u potpunosti da“. Skala sadrži i obrnuto kodirane čestice a ukupan rezultat na subskalama se formira linearnom kombinacijom odgovora pri čemu viši rezultat znači veću izraženost jednog od tri stila privrženosti. U svrhu ovog istraživanja napravljen je prijevod ove skale sa engleskog na hrvatski jezik, a dobiveni koeficijenti unutarnje pouzdanosti za tri subskale, Crombach's Alfa, na ovom uzorku iznose: subskala sigurnog stila: $\alpha = .91$; subskala ovisnog stila $\alpha = .89$; subskala anksioznog stila $\alpha = .94$.

Upitnik neadekvatnog roditeljskog ponašanja kreiran je u svrhu istraživanja i predstavlja mjeru procjene neadekvatnih roditeljskih ponašanja za vrijeme odrastanja djece. Pitanja korištena u ovoj skali odnose se na svjedočenje zlostavljanju u obitelji, fizičko kažnjavanje u djetinjstvu, konzumaciju alkohola i sredstava ovisnosti od strane roditelja, prisustvo kockanja te učestalost policijskih intervencija u obiteljskom domu (primjeri čestica: „Jeste li ikada svjedočili nasilju u obiteljskom domu?“ ili „Je li jedan od Vaših roditelja ikada imao probleme s pretjeranom konzumacijom alkohola?“). Sudionici daju odgovore na ljestvici od 1 do 5 gdje je: 1 nikada, 2 rijetko, 3 ponekad, 4 često i 5 svakodnevno. Sudionici trebaju procijeniti koliko su navedena ponašanja bila prisutna u njihovim obiteljima za vrijeme odrastanja. Ukupan rezultat formira se kao linearna kombinacija odgovora pri čemu veći rezultat ukazuje na veću zastupljenost navedenih ponašanja kod roditelja. Vrijednost Chrombach's Alpha ove skale na ovom uzorku iznosio je $\alpha = .84$.

Upitnik devijantnog ponašanja djece kreiran je u svrhu istraživanja i predstavlja mjeru samoprocjene u ponašanjima karakteriziranim agresivnim i devijantnim ponašanjima pojedinca. Pitanja korištena u ovoj skali odnose se na agresivno ponašanje u igri tijekom odrastanja, agresivne ispad u sadašnjem vremenu, subjektivni osjećaj nervoze i napetosti, te nagovaranje i poticanje drugih na neprimjerena ponašanja. Također se traži procjena ponašanja poput vožnje u pijanom stanju, izazivanja nereda na utakmicama, manipuliranja, krađe i drugih sličnih ponašanja. Primjeri čestica: „Imate li agresivne ispade u sadašnjem vremenu?“ i „Jeste li ikada ucjenjivali ili koristili prijetnje da biste dobili ono što želite ili da bi netko napravio ono što Vi želite?“. Sudionici daju odgovore na ljestvici od 1 do 5 gdje je 1 nikada, 2 rijetko, 3 ponekad, 4 često i 5 svakodnevno ili svaki put. Sudionici trebaju procijeniti koliko su bili angažirani u navedena ponašanja za vrijeme svog odrastanja ili u sadašnjem vremenu. Ukupan rezultat formira se kao linearna kombinacija odgovora pri čemu veći rezultat ukazuje na veću zastupljenost navedenih ponašanja. Vrijednost Chrombach's Alpha na ovom uzorku iznosio je $\alpha = .88$.

Upitnik zloupotrebe sredstava ovisnosti kreiran je u svrhu istraživanja i predstavlja mjeru samoprocjene za konzumaciju sredstava ovisnosti. U tablici sadržanoj u upitniku se uz alkohol i duhan nalaze kategorije psihoaktivnih supstanci (marihuana/hašiš, LSD/psihoaktivne gljive/PCP,

kokain/speed, ecstasy/MDMA) a od sudionika se traži da na ljestvici od 1 do 10 označe jesu li ikada te u kojoj mjeri koristili navedene supstance. Odgovori na ljestvici imaju sljedeća značenja: 1 nikada, 2 jednom u život, 3 par puta u životu, 4 jednom godišnje, 5 par puta godišnje, 6 jednom mjesečno, 2 do 3 puta mjesečno 7, 8 jednom tjedno, 9 par puta tjedno, 10 svakodnevno. Od sudionika se također traži i da navedu s koliko su godina prvi put probali duhan, alkohol, marihuanu/hašiš ili nešto jače od navedenih tvari. Ukupan rezultat formira se kao linearna kombinacija odgovora pri čemu veći rezultat ukazuje na veću zastupljenost zloupotrebe sredstava ovisnosti. Izračunat je koeficijent unutrašnje pouzdanosti, Chronbach's Alpha, za pitanja koja se odnose na učestalost upotrebe opojnih sredstava te je na ovom uzorku iznosio $\alpha = .80$

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno korištenjem Google obrasca u kojem su se nalazila pitanja za samoprocjenu. Molba za učešće u istraživanju zajedno sa opisanom svrhom istraživanja distribuirani su na elektroničke adrese udruženja branitelja i dobrovoljaca Domovinskog rata pojedincima koji imaju djecu starosne dobi između 23 i 28 godina. Nadalje, ti su roditelji omogućili kontakt sa svojom djecom kojima su poslani online upitnici. Distribucija upitnika djeci nebranitelja bez PTSP-a izvršena je podjelom poveznice na elektronske adrese udruženja građana grada Siska i Petrinje, uz uputu poštivanja sljedećih kriterija: prebivališta (Sisačko-moslavačka županija), dobi (23 do 28 godina) te da roditelji nisu branitelji Domovinskog rata i nemaju dijagnozu PTSP-a. Način prikupljanja sudionika za istraživanje uglavnom se oslanjao na metodu "snježne grude" (Milas, 2005). Na početku istraživanja navedena je uputa sudionicima u sklopu koje je objašnjena i svrha provedbe istraživanja. Navedeno je okvirno vrijeme ispunjavanja, naglašena anonimnost i povjerljivost prikupljenih podataka te da će isti biti korišteni isključivo u znanstvene svrhe. Također, sudionicima je naglašeno da od istraživanja mogu odustati u bilo kojem trenutku što za njih neće imati nikakve posljedice. Na kraju je navedena e-mail adresa autora istraživanja na koju su se sudionici mogli javiti u slučaju dodatnih pitanja. Prikupljeni podaci obrađeni su u statističkom program *Jamovi*.

4. Rezultati

U nastavku su prikazani rezultati provedenih statističkih analiza. Ponajprije će biti prikazani deskriptivni podaci varijabli a zatim i rezultati parametrijskih te neparametrijskih testova.

Tablica 1. Deskriptivni podaci (N=108)

		Status branitelja i dijagnoza PTSP-a	min	max	M	Sd	v	Skewness	Kurtosis
Emocionalna kompetencija	Da		96	219	161	22.1	490	-.0027	.557
	Ne		119	209	180	26.3	690	-.756	-.782
Regulacija i upravljanje	Da		35	77	56.4	8.67	75,2	.219	.0828
	Ne		36	80	66.4	11.3	128	-.781	-.356
Izražavanje i imenovanje	Da		30	69	47.4	9.53	90.8	-.0826	-.447
	Ne		26	65	53.0	8.34	69.6	-1.39	1.66
Uočavanje i razumijevanje	Da		30	73	57.0	9.73	94.8	-.472	-.266
	Ne		37	75	60.8	9.32	86.8	-.629	-.797
Stilovi privrženosti	Sigurni	Da	9	29	19.0	5.58	31.2	.0485	-1.08
		Ne	10	30	25.8	3.60	12.9	-1.81	5.89
	Ovisni	Da	6	24	14.5	5.05	25.5	.258	-.976
		Ne	6	25	18.9	3.85	14.8	-1.73	2.99
	Anksiozni	Da	6	29	16.6	6.69	44.8	.203	-1.43
		Ne	6	28	10.4	5.48	30.0	1.67	2.26
Neadekvatno Roditeljsko Ponašanje	Da		7	25	13.2	5.45	29.7	.903	-.218
	Ne		7	20	8.61	2.25	5.07	2.78	11.4
Devijantno ponašanje Djece	Da		13	43	25.4	7.28	53.1	.492	-.599
	Ne		13	34	17.9	5.16	26.6	1.14	.737
Zloupotreba Sredstava Ovisnosti	Alkohol	Da	1	9	6.94	2.08	4.32	-.919	.127
		Ne	1	10	6.56	1.63	2.67	-.481	1.55
	Duhan i cigarete	Da	1	10	7.61	3.47	12.0	-1.02	-.687
		Ne	1	10	4.54	3.87	15.0	.474	-1.60
	Hašiš i marihuana	Da	1	10	5.57	3.62	12.1	-.024	-1.68
		Ne	1	10	4.28	3.01	9.03	.653	-.727
	LSD i psilocibin	Da	1	5	1.85	1.39	1.94	1.42	.536
		Ne	1	5	1.52	1.21	1.46	2.22	3.51

Kokain i speed	Da	1	7	3.19	2.18	4.76	.286	-1.56
	Ne	1	7	1.93	1.61	2.60	1.86	2.79
Ecstasy i MDMA	Da	1	7	2.31	1.63	2.67	.922	-2.09
	Ne	1	4	1.39	.878	.770	2.09	3.03
Sedativi	Da	1	10	2.57	2.63	6.93	1.66	1.68
	Ne	1	6	1.44	1.13	1.27	2.73	7.05

Legenda: min-opažene minimalne vrijednosti; max-opažene maksimalne vrijednosti; M-aritmetička sredina; SD-standardna devijacija; v-varijanca; Skewness-asimetričnost distribucije; Kurtosis-spljoštenost distribucije

U *Tablici 1.* prikazani su deskriptivni podaci za varijable uključene u istraživanje. Iz podataka je vidljivo da sudionici ovog istraživanja čiji roditelji imaju status branitelja i PTSP u prosjeku postižu niži ukupan rezultat na Upitniku emocionalne kompetentnosti u odnosu na sudionike čiji roditelji nisu branitelji i nemaju dijagnozu PTSP-a što bi moglo ukazivati na ukupno nižu sposobnost emocionalne kompetencije djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Nadalje, detaljnijim uvidom u sposobnosti koje emocionalna kompetencija obuhvaća, vidimo da djeca branitelja s PTSP-om u prosjeku postižu niže rezultate na sve tri subskale emocionalne kompetencije a koje uključuju sposobnost regulacije i upravljanja emocijama, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija. Kada je riječ o stilovima privrženosti naš uzorak se razlikuje u tome što djeca branitelja s PTSP-om postižu niži prosječan rezultat za sigurni i ovisni stil, a viši za anksiozni stil privrženosti u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Rezultati ukazuju da su djeca branitelja s PTSP-om u prosjeku više anksiozno i nesigurno privržena, a manje ovisno privržena, dok su djeca nebranitelja bez PTSP-a u prosjeku više sigurno i ovisno privržena. Nadalje, na varijabli neadekvatnih roditeljskih ponašanja djeca branitelja s PTSP-om su u prosjeku više izvještavala o prisustvu navedenih ponašanja kod roditelja od djece nebranitelja. Iz ovoga bi se moglo zaključiti da roditelji branitelji s PTSP-om češće primjenjuju neadekvatne roditeljske postupke i imaju prisutna neprimjerena ponašanja u poređenju s roditeljima bez statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a. Kada govorimo o devijantnim obrascima ponašanja kod djece i tu sudionici čiji su roditelji branitelji s PTSP-om pokazuju sličan obrazac rezultata s povišenim prosječnim vrijednostima u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Na upitniku zloupotrebe sredstava ovisnosti sudionici čiji roditelji imaju status branitelja i PTSP u prosjeku postižu više rezultate u svih sedam skupina sredstava ovisnosti u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a.

Prvi problem istraživanja bio je utvrditi postoji li statistički značajna razlika na mjeri emocionalne kompetentnosti kod djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Kako bismo dali odgovor na prvo istraživačko pitanje primjenjen je t-test za nezavisne uzorke. T-test

nezavisnih uzoraka koristi se za utvrđivanje statistički značajne razlike prosječnih vrijednosti na uzorku dvije nezavisne skupine rezultata, a odabir ovog statističkog postupka temeljio se na pretpostavci o normalnosti i homogenosti distribucije prikupljenih rezultata na primjenjenim upitnicima.

Tablica 2. Rezultati t-testa na nezavisnim uzorcima (N=108)

	T	df	p
Emocionalna kompetencija	-4.01	160	<.001
Regulacija i upravljanje	-5,16	160	<.001
Izražavanje i imenovanje	-3,06	160	.003
Uočavanje i razumijevanje	-2,06	160	.042
Stilovi privrženosti			
Sigurni	-7.46	160	<.001
Ovisni	-5.05	160	<.001
Anksiozni	5.27	160	<.001
Neadekvatno roditeljsko ponašanje	5.73	160	<.001
Devijantno ponašanje djece	6.11	160	<.001

Napomena: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Rezultati t-testa na našem uzorku, prikazani u *Tablici 2.* ukazuju na statistički značajne razlike između djece branitelja s PTSP-om i djece nebranitelja bez PTSP-a na svim promatranim varijablama, uključujući i zloupotrebu sredstava ovisnosti koja je zbog opsežnosti i lakše interpretacije prikazana u zasebnim *Tablicama 8. i 9.* Međutim, prije interpretacije značajnosti razlika u mjerenim svojstvima potrebno je prvo zadovoljiti testove homogenosti varijanci i normalnosti distribucije. Zadovoljavajući rezultati ovih testova su preduvjet tumačenja statističke značajnosti između promatranih skupina, a njihova svrha je potvrđivanje hipoteze da se promatrane skupine ispitanika početno ne razlikuju po ničemu osim po mjerenom svojstvu te da dolaze iz istog uzorka populacije zbog čega ih je moguće uspoređivati.

Tablica 3. Levenov test homogenosti varijanci (N=108)

	F	df	Df2	p
Emocionalna kompetencija	4.32	1	160	0.040
Stilovi privrženosti				
Sigurni	19.29	1	160	<.001
Ovisni	9.32	1	160	0.003
Anksiozni	10.17	1	160	0.002
Neadekvatno roditeljsko ponašanje	31.34	1	160	<.001
Devijantno ponašanje djece	8.24	1	160	0.005

Tablica 4. Shapiro-Wilk test normalnosti distribucije (N=108)

	F	p
Emocionalna kompetencija	0.965	0.006
Stilovi privrženosti	Sigurni	0.986
	Ovisni	0.977
	Anksiozni	0.935
Neadekvatno roditeljsko ponašanje	0.878	<.001
Devijantno ponašanje djece	0.950	<.001

Primjenjen je Levenov test za testiranje homogenosti varijance, prikazan u *Tablici 3.* te Shapiro-Wilk test za normalnost distribucije, čiji su rezultati prikazani u *Tablici 4.* Po pravilu ako je $p < 0,05$ nema smisla tumačiti statističku značajnost t-testa. U ovom slučaju normalnost distribucije možemo interpretirati mjerama spljoštenosti (Kurtosis) i asimetričnosti (Skewness). Naime, referirajući se na Klinea (2011) mogu se primjeniti blaži uvjeti prema kojima apsolutna vrijednost Skewness-a veća od 3 i vrijednost Kurtosis-a veća od 10 mogu ukazivati na problem, dok vrijednosti iznad 20 mogu ukazivati na ozbiljniji problem. Stoga je predloženo da apsolutna vrijednost spljoštenosti i asimetričnosti ne bi trebala biti veća od 3 i 10. U slučaju homogenosti varijanci dobivene Lavenovim testom, koji ukazuje na nezadovoljavanje uvjeta homogenosti varijance, možemo primjeniti minimalni uvjet da najveća varijanca nije 3 puta veća od najmanje varijance (Howell, 2009). Prema tome u ostatku rasprave o rezultatima često ćemo se oslanjati na navedene, blaže, parameter tumačenja normalnosti i homogenosti za varijable čiji se Lavenov i Shapiro-Wilk testovi pokazu nezadovoljavajućim.

Prvi istraživački problem u okviru testiranja statistički značajnih razlika na promatranim varijablama bio je odgovoriti postoji li statistički značajna razlika u emocionalnoj kompetenciji, kao i pojedinačnim sposobnostima koje ona obuhvaća, kod djece s obzirom na status branitelja i prisustvo dijagnoze PTSP-a kod roditelja. Prema formiranoj hipotezi 1a očekivali smo da će djeca branitelja s PTSP-om postizati statistički značajno niže rezultate na Upitniku emocionalne kompetencije u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. U interpretaciji rezultata normalnosti distribucije i homogenosti varijanci korišteni su parametri navedeni u *Tablici 1. Deskriptivni podaci*, iz koje vidimo da u skupini djece branitelja s PTSP-om *Skewness* (-.0027) i *Kurtosis* (.557) ne prelaze navedene granične vrijednosti, kao ni u skupini djece nebranitelja bez PTSP-a, gdje je *Skewness* (-.756) a *Kurtosis* (-.782). U istoj tablici vidimo da u skupini djece branitelja s PTSP-om varijanca

($v=490$) nije 3 puta veća od varijance u skupini djece nebranitelja bez PTSP-a ($v=690$). S obzirom na navedeno, možemo reći da uzorak dolazi iz iste populacije, zbog čega je opravdano koristiti parametrijske postupke i tumačiti rezultate t-testa. Iz *Tablice 1. Deskriptivnih podataka* vidimo da prosječni rezultat na Upitniku emocionalne kompetentnosti sudionika roditelja sa statusom branitelja i dijagnozom PTSP-a iznosi 161 ($N=54$; $M=161,5$; $SD=22.1$;) minimalni rezultat bio je 96, a maksimalni 219. Prosječan rezultat sudionika roditelja bez statusa branitelja i PTSP-a u prosjeku iznosi 180 ($N=54$; $M=180$; $SD=26.3$), uz minimalnu vrijednost od 119 i maksimalnu od 209. Statistički značajna razlika na t-testu iz *Tablice 2.* ukazuje da djeca branitelja s PTSP-om postižu statistički značajno niži rezultat na *Upitniku emocionalne kompetencije* u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a ($t= -4.01$; $df=106$; $p<0.005$ i $p<0.001$). Navedene rezultate možemo interpretirati u terminima da djeca roditelja sa statusom branitelja i PTSP-om u prosjeku postižu statistički značajno niži ukupan rezultat na mjeri emocionalne kompetencije u odnosu na djecu čiji roditelji nisu branitelji i nemaju PTSP. Nadalje, ostalim hipotezama u sklopu prvog istraživačkog problema nastojali smo precizirati razlike ukupnog rezultata na Upitniku emocionalne kompetentnosti razlaganjem upitnika na njegove subskale. Očekivanja su bila da će djeca branitelja postizati statistički značajno niže rezultate na subskali regulacije i upravljanja emocijama (hipoteza 1b), subskali izražavanja i imenovanja emocija (hipoteza 1c) te subskali uočavanja i razumijevanja emocija (hipoteza 1d) u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Pregledom deskriptivnih vrijednosti iz *Tablice 1.* vidimo da djeca branitelja postižu sljedeće prosječne rezultate na subskalama: sposobnost reguliranja i upravljanja emocijama ($N=54$; $M=56.4$; $SD=8.67$; $min=35$; $max=77$), sposobnost izražavanja i imenovanja emocija ($N=54$; $M=47.4$; $SD=9.53$; $min=30$; $max=69$), sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija ($N=54$; $M=57.0$; $SD=9.73$; $min=30$; $max=73$). Iz navedenog vidimo da djeca branitelja s PTSP-om postižu najviše prosječne rezultate na subskali sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija, potom reguliranja i upravljanja emocijama dok najniže prosječne rezultate postižu na subskali sposobnosti uočavanja emocija. Na uzorku djece nebranitelja bez PTSP-a dobiveni su sljedeći prosječni rezultati na subskalama: sposobnost reguliranja i upravljanja emocijama ($N=54$; $M=66.4$; $SD=11.3$; $min=36$; $max=80$), sposobnost izražavanja i imenovanja emocija ($N=54$; $M=53.0$; $SD=8.34$; $min=26$; $max=65$), sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija ($N=54$; $M=60.8$; $SD=9.32$; $min=37$; $max=75$). Primjetimo da djeca nebranitelja najviše prosječne rezultate postižu na subskali sposobnosti reguliranja i upravljanja emocijama, potom na subskali sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija, dok najmanje prosječne rezultate imaju na skali izražavanja i imenovanja emocija. Vidljivo je da djeca branitelja s PTSP-om postižu prosječno niže rezultate na sve 3 subskale emocionalne kompetencije u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Međutim, da bi ova razlika između dvije promatrane skupine bila statistički značajna potrebno ju je

testirati t-testom a prije samog testiranja zadovoljiti uvjete normalnosti i homogenosti distribucija promatranih skupina čiju razliku želimo porediti.

Slične mjere provjere normalnosti i homogenosti distribucija putem interpretacije statistika spljoštenosti distribucija i razlika u varijancama su primjenjene kao i za prethodnu hipotezu. Rezultati t-testa govore u prilog statističke značajnosti u pogledu razlika na subskali sposobnosti reguliranja i upravljanja emocijama ($t = -5.16$; $df = 106$; $p < 0.005$ i $p < 0.001$), te sposobnost izražavanja i imenovanja emocija ($t = -3.06$; $df = 106$; $p > 0.005$ i $p < 0.003$) na nešto nižoj razini značajnosti dok se za uočavanje i razumijevanje emocija ($t = -2.06$; $df = 106$; $p > 0.005$ i $p > 0.042$) ta razlika pokazala statistički neznačajnom. Zaključno, djeca branitelja s PTSP-om postižu statistički značajno niži rezultat na mjeri regulacije i upravljanja emocijama, čime je potvrđena hipoteza 1b te je na nešto nižoj razini značajnosti potvrđena i hipoteza 1c. Ovakav obrazac rezultata ukazuje na veću sklonost impulzivnom reagiranju i sniženu razinu emocionalne kontrole uz teškoće u imenovanju i izražavanju emocija. Na mjeri razumijevanja vlastitih i tuđih emocija ove dvije skupine sudionika se nisu značajno razlikovale, čime hipoteza 1d nije potvrđena.

Drugim istraživačkim pitanjem nastojali smo ispitati postoji li statistički značajna razlika na uzorku ispitanika na Upitniku stilova privrženosti kod djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Očekivanja u okviru ovog istraživačkog pitanja temeljila su se na pretpostavci da će djeca branitelja s PTSP-om češće biti nesigurno privržena (hipoteza 2a) te ovisno (hipoteza 2b) i anksiozno privržena (hipoteza 2c) u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a kod kojih će sveukupno biti prisutniji sigurni stil privrženosti (hipoteza 2a). Iz *Tablice 1.* deskriptivnih podataka možemo uočiti da sudionici čiji roditelji imaju status branitelja i PTSP na Skali privrženosti za odrasle postižu sljedeće prosječne rezultate na subskalama: siguran stil ($M = 19.0$; $SD = 5.58$ $min = 9$; $max = 29$), ovisni stil ($M = 14.5$; $SD = 5.05$; $min = 6$; $max = 24$) te anksiozni stil ($M = 16.6$; $SD = 6.69$; $min = 9$; $max = 29$). Sudionici čiji roditelji nemaju status branitelja i PTSP postižu sljedeće prosječne rezultate na subskalama: siguran stil ($M = 25.8$; $SD = 3.60$; $min = 10$; $max = 30$), ovisni stil ($M = 18.9$; $SD = 3.85$; $min = 6$; $max = 25$) te anksiozni stil ($M = 10.4$; $SD = 5.48$; $min = 6$; $max = 28$). Sudionici čiji su roditelji branitelji s PTSP-om postižu najveći prosječni rezultat na subskali anksioznog stila privrženosti, potom sigurnog pa ovisnog, dok djeca nebranitelja bez PTSP-a najviše prosječne rezultate postižu na subskali sigurnog stila privrženosti koji slijede ovisni i anksiozni stil privrženosti.

I u ovom slučaju Levenov i Shapiro-Wilk test ukazivali su na nezadovoljavanje uvjeta homogenosti i normalnosti distribucija za pojedine subskale, što je vidljivo iz *Tablice 3.* i *Tablice 4.* Subskala sigurnog stila zadovoljila je Shapiro-Wilk test normalnosti, ali se Levenov test homogenosti pokazao nezadovoljavajućim zbog čega je primjenjen sličan uvjet kao i za prethodnu zavisnu varijablu.

Homogenost varijanci za sigurni stil privrženosti potvrđena je neznačajnošću razlike u maksimalnoj varijanci ($v=31,2$) koja nije bila 3 puta veća od minimalne ($v=12,9$) u obje skupine. Za ovisni stil, iako poprilično nizak, uvjet normalnosti je zadovoljen ($p>0.060$), ipak apsolutna vrijednost asimetričnosti nije bila veća od 3 niti spljoštenosti veća od 10 u obje skupine. Uvjet homogenosti nije bio zadovoljen ali razlika između minimalne ($v=14.8$) i maksimalne ($v=25.5$) varijance nije bila 3 puta veća u obje skupine. U slučaju anksioznog stila privrženosti slične mjere prilagodbe normalnosti i homogenosti blažim kriterijima interpretacije su primjenjene. Statistika asimetričnosti nije bio veći od 3, a spljoštenosti veći od 10. Homogenost varijanci potvrđena je neznačajnošću razlike u maksimalnoj varijanci ($v=44.8$) koja nije bila 3 puta veća od minimalne ($v=30.0$) u obje skupine. Navedeni parametri spljoštenosti i asimetričnosti distribucija te varijance vidljivi su u *Tablici 1.* sa deskriptivnim podacima. T-test pokazuje statističku značajnost na sve tri subskele, što je vidljivo iz *Tablice 2.* (sigurni stil: $t= -7.46$; $df=106$; $p<0.005$ i $p<0.001$; ovisni stil: $t= -5.05$; $df=106$; $p<0.005$ i $p<0.001$; anksiozni stil: $t= 5.27$; $df=106$; $p<0.005$ i $p<0.001$) u rezultatima na Skali stilova privrženosti za odrasle u odnosu na nezavisnu varijablu statusa branitelja i dijagnozu PTSP-a roditelja na našem uzorku. Navedene rezultate možemo interpretirati u terminima da djeca roditelja sa statusom branitelja i PTSP-om u prosjeku postižu statistički značajno niži rezultat na subskalama sigurnog i ovisnog stila, a veće na subskali anksioznog stila privrženosti u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Dodatno, djeca nebranitelja bez PTSP-a postižu statistički značajno veće rezultate na subskalama sigurnog i ovisnog stila privrženosti, dok je na subskali anksioznog stila privrženosti ova skupina postigla značajno niže rezultate u odnosu na skupinu djece branitelja s PTSP-om. Ovim nalazima potvrđene su hipoteza 2a o većoj zastupljenosti nesigurnog stila privrženosti te hipoteza 2c o većoj zastupljenosti anksioznog stila privrženosti kod djece branitelja s PTSP-om dok hipoteza 2b o većoj zastupljenosti ovisnog stila privrženosti kod djece branitelja nije bila potvrđena, čak što više, pronađeno je da je ovisnički stil privrženosti statistički značajno zastupljeniji kod djece nebranitelja bez PTSP-a što se suprotstavlja istraživačkoj hipotezi 2b. Dobivene rezultate možemo interpretirati na način da su djeca branitelja češće nesigurno privržena, teže formiraju bliske odnose i ne uživaju u interpersonalnim interakcijama te su često zabrinuta da će biti odbačena ili nevoljena. S druge strane djeca branitelja bez PTSP češće su ovisna o drugim osobama i zabrinuta da drugi ljudi neće uvijek biti prisutni kada njima to zatreba.

Na *Upitniku neadekvatnih roditeljskih ponašanja* djeca roditelja branitelja sa PTSP-om postižu prosječan rezultat od 13.2 ($N=54$; $M=13.2$; $SD=5.45$; $min=7$; $max=25$) dok djeca roditelja nebranitelja bez PTSP-a postižu nešto niži prosječan rezultat od 8.61 ($N=54$; $M=8.61$; $SD=2.25$; $min=7$; $max=20$). Prethodne mjere blažih kriterija tumačenja normalnosti i homogenosti distribucije u ovom slučaju nisu bile moguće jer je vrijednost spljoštenosti prelazila maksimalnu zadanu

vrijednost od 10 u skupini djece nebranitelja (Kurtosis=11.4), a razlika između maksimalne ($v=29.7$) i minimalne ($v=5.07$) varijance bila veća od 3 puta. Stoga je primjenjen neparametrijski Kruskal-Wallis t-test za nezavisne uzorke, prikazan u *Tablici 5*.

Tablica 5. Neparametrijski Kruskal-Wallis test (N=108)

	χ^2	Df	P
Neadekvatno roditeljsko ponašanje	28.4	1	<0.001

Napomena: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Rezultati neparametrijskog t-testa primjenjeni su zbog prelaženja dozvoljenih statistika u pogledu normalnosti i homogenosti cjelokupnog uzorka a upuću na veliku početnu razliku u mjerama raspršenja rezultata oko pretpostavljene zajedničke aritmetičke sredine. Ove mjere mogu indicirati da se dvije nezavisne skupine suviše početno razlikuju prema nekim karakteristikama da bi ih se moglo porediti. Ipak vrijednost Kurtosisa od 11.4 nije prelazila maksimalnu graničnu vrijednost od 20, dok je Skeweness od dozvoljenih 3 bio -.218. Neparametrijski rezultati Kruskal-Wallis testa pokazali su statistički značajnu razliku ($\chi^2=28.4$; $df=1$; $p<0.005$ i $p<0.001$) između promatranih skupina. Prema dobivenim rezultatima možemo reći da su kod roditelja branitelja s PTSP-om značajno češće prisutna neadekvatna roditeljska ponašanja u odnosu na roditelje koji nisu branitelji i nemaju PTSP. Točnije djeca branitelja s PTSP-om češće su izvještavala o fizičkom kažnjavanju u djetinjstvu kao i svjedočenju nasilju u obiteljskom domu, prisutnosti ovisničkog ponašanja konzumacije alkohola te češćih policijskih intervencija u obiteljskom domu zbog svađe roditelja ili drugih razloga kao što su: pretjerano pijano stanje nekog od članova obitelji, bezrazložno divljanje u stanjima pomračenja ili "black out-a" nekog od članova obitelji. U obiteljima nebranitelja bez PTSP-a ovakva ponašanja roditelja bila su statistički značajno manje prisutna stoga su dobiveni nalazi su u skladu s polaznim očekivanjima i formiranom hipotezom 3a.

U okviru neadekvatnih obrazaca ponašanja unutar obitelji nastojala se ispitati prisutnost sličnih obrazaca devijantnog ponašanja kod djece koja bi mogla ukazivati na transgeneracijski mehanizam prijenosa. Ovo istraživačko pitanje imalo je za cilj ispitati postoji li statistički značajna razlika u zastupljenosti devijantnih oblika ponašanja kod djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Pregledom deskriptivnih podataka iz *Tablice 1*. možemo uočiti da sudionici čiji roditelji imaju status branitelja i PTSP na Upitniku devijantnih oblika ponašanja djece postižu nešto viši prosječan rezultat od 25.4 (N=54; M=25.4; SD=7.28; min=13; max=43) dok sudionici čiji

roditelji nemaju status branitelja i PTSP u prosjeku postižu ponešto niži rezultat od 17.9 (N=54; M=17.9; SD=5.16; min=13; max=34). Viši rezultat na ovom upitniku interpretativno ukazuje na viši stupanj izraženosti devijantnih oblika ponašanja poput agresivnih ispada, manipulativnih ponašanja i visokorizičnih aktivnosti. Slične mjere prilagodbe normalnosti distribucije i homogenosti varijance blažim kriterijima interpretacije su primjenjene, jer su i u ovom slučaju Levenov test homogenosti i Shapiro-Wilk test normalnosti distribucije nisu zadovoljili uvjete za daljnju interpretaciju rezultata, što je vidljivo u *Tablici 3.* i *Tablici 4.* Homogenost varijanci potvrđena je neznačajnošću razlike u maksimalnoj varijanci ($v=53.1$) koja nije bila 3 puta veća od minimalne ($v=26.6$) te mjere asimetričnosti i spljoštenosti distribucije nisu prelazile zadane vrijednosti 3 i 10 za obje skupine našeg uzorka. T-testom utvrđena je statistički značajna razlika na našem uzorku ($t=6.11$; $df=106$; $p<0.005$ i $p<0.001$) u rezultatima na Upitniku devijantnih oblika ponašanja djece u odnosu na nezavisnu varijablu statusa branitelja i dijagnoze PTSP-a roditelja. Navedene rezultate možemo interpretirati na način da su kod djeca branitelja s PTSP-om u prosjeku izraženiji i prisutniji devijantni oblici ponašanja, čime se potvrdila istraživačka hipoteza 4a. Visoki rezultati na mjeri devijantnog ponašanja kod djece ukazuju na veću samoprocjenu prisustva nasilnih i manipulativnih ponašanja i reakcije "acting-out-a". Izvještaj se zasniva na nasilnom ponašanju za vrijeme djetinjstva u smislu nasilne igre (guranja druge djece ili namjerno povrijeđivanje druge djece), potom agresivnih ispada u sadašnjem vremenu kao što su lupanje o stol, bacanje i razbijanje stvari, želja da osoba ulazi u tuče ili ih izaziva, te ponašanja manipuliranja drugima da naprave nešto u čemu bi sami bili uhvaćeni, vožnje u pijanom stanju i ugrožavanja vlastite sigurnosti, te sklonosti kockanju kao obliku zabave. Sudionici čiji su roditelji branitelji značajno češće su bili uključeni i posljedično više izvještavali o ovakvim oblicima ponašanja u odnosu na sudionike roditelja nebranitelja bez PTSP-a.

U pogledu istraživačkog pitanja vezanog uz razlike u zloupotrebi sredstava ovisnosti nastojalo se utvrditi ima li statistički značajne razlike u frekvenciji konzumacije navedenih sredstava kod djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Formirana hipoteza 5a usmjeravala je očekivanja u pogledu veće frekvencije upotrebe štetnih sredstava ovisnosti u skupini djece branitelja s PTSP-om u poređenju sa skupinom djece nebranitelja bez PTSP-a. Za analizu podataka na Upitniku zloupotrebe sredstava ovisnosti parametrijski i neparametrijski podaci dati su u zasebnim tablicama radi lakšeg prikaza i snalaženja. Zbog svoje prirode metodološki i interpretativno bi bilo pogrešno tretirati sve čestice ovog upitnika kao linearnu kombinaciju odgovora gdje se ukupan rezultat na upitniku formira zbrajanjem svih vrijednosti na pojedinoj čestici. Stoga je svaka supstanca ovisnosti tretirana kao zasebna čestica. Iz deskriptivnih podataka u *Tablici 1.* vidimo da je prosječna vrijednost upotrebe alkohola za djecu branitelja sa PTSP-om iznosila $M=6.94$ što ukazuje na vrijednost koja je približna konzumaciji 2 do 3 puta mjesečno (N=54; M=6.94; SD=2.08; min=1;

max=9) dok je za djecu nebraniatelja bez PTSP prosječna vrijednost konzumacije alkohola bila nešto manja $M=6.56$ ($N=54$; $M=6.56$; $SD=1.63$; $min=1$; $max=10$) što ukazuje na konzumaciju između 1 puta mjesečno i 2 do 3 puta mjesečno. Za upotrebu cigareta prosječna vrijednost konzumacije u skupini djece branitelja s PTSP-om iznosila je $M=7.61$ ($N=54$; $M=7.61$; $SD=3.47$; $min=1$; $max=10$), dok je za djecu nebraniatelja bez PTSP-a ona iznosila $M=4.54$ ($N=54$; $M=4.54$; $SD=3.87$; $min=1$; $max=10$) što ukazuje na prosječnu konzumaciju koja se razlikuje u ove dvije skupine za više od 3 mjerne jedinice. Rezultate možemo tumačiti u smislu da djeca branitelja u prosjeku cigarete konzumiraju 2 do 3 puta mjesečno pa čak i na tjednoj bazi dok djeca nebraniatelja bez PTSP-a cigarete konzumiraju jednom do par puta godišnje. Veća standardna devijacija i varijanca u skupini djece nebraniatelja bez PTSP-a govori da su odgovori više raspršeni od minimalnih ka maksimalnim vrijednostima nego u skupini djece branitelja s PTSP-om gdje se odgovori uglavnom grupiraju oko zajedničke aritmetičke sredine i ne postoji preveliko variranje u davanju odgovora. Kada je riječ o upotrebi marihuane i/ili hašiša u skupini djece branitelja s PTSP-om prosječna vrijednost iznosi $M=5.57$ ($N=54$; $M=5.57$; $SD=3.62$; $min=1$; $max=10$), što ukazuje na upotrebu između par puta godišnje ili jednom mjesečno dok je prosječna vrijednost u skupini djece nebraniatelja bez PTSP-a ona iznosila $M=4.28$ ($N=54$; $M=4.28$; $SD=3.01$; $min=1$; $max=10$) što ukazuje na konzumaciju približno jednom godišnje. Na upotrebi psihoaktivnih supstanci kao što su LSD i psihoaktivne gljive djeca branitelja s PTSP-om postižu prosječan rezultat od $M=1.85$ ($N=54$; $M=1.85$; $SD=1.39$; $min=1$; $max=5$) dok djeca nebraniatelja bez PTSP-a postižu nešto niži prosječan rezultat od $M=1.52$ ($N=54$; $M=1.52$; $SD=1.21$; $min=1$; $max=5$) što u oba slučaja ukazuje na nekonzumiranje navedene supstance ili konzumaciju u prosjeku jednom u životu. U slučaju konzumacije kokaina i/ili speeda postoji sličan trend višeg prosječnog odgovora u skupini djece branitelja s PTSP-om $M=3.19$ ($N=54$; $M=3.19$; $SD=2.18$; $min=1$; $max=7$) nego u skupini djece nebraniatelja bez PTSP-a, gdje je prosječan odgovor iznosio $M=1.93$ ($N=54$; $M=1.93$; $SD=1.61$; $min=1$; $max=7$). Ovakvi rezultati govore da djeca branitelja amfetamine u prosjeku konzumiraju par puta u životu dok su djeca nebraniatelja bez PTSP-a u prosjeku amfetamine konzumirala barem jednom u životu. Za feniletilamine poput ecstasy-a i MDMA rezultati imaju sličan obrazac više prosječne vrijednosti konzumacije kod djece branitelja, $M=2.31$ ($N=54$; $M=2.31$; $SD=1.63$; $min=1$; $max=7$) dok je kod djece nebraniatelja bez PTSP-a ta prosječna vrijednost nešto niža te iznosi $M=1.39$ ($N=54$; $M=1.39$; $SD=0.878$; $min=1$; $max=4$). Dobiveni rezultati sugeriraju da su djeca branitelja s PTSP-om u prosjeku koristila feniletilamine jednom do par puta u životu, dok djeca nebraniatelja bez PTSP-a istu supstancu nisu nikada probala ili jesu jednom u životu. Kada je riječ o upotrebi sedativa djeca branitelja s PTSP-om ponovno postižu viši prosječni rezultat, $M=2.57$ ($N=54$; $M=2.57$; $SD=2.63$; $min=1$; $max=10$) od djece nebraniatelja bez PTSP-a, $M=1.44$ ($N=54$; $M=1.44$; $SD=1.13$; $min=1$; $max=6$). Nalazi prosječnih vrijednosti sugeriraju da su djeca branitelja s PTSP-om barem jednom ili par puta u životu pribjegli upotrebi sedativa dok

djeca branitelja nisu skoro nikada. Ujedno u ovom slučaju imamo najveću razliku između maksimalnih vrijednosti između dvije skupine, što ukazuje da neka djeca branitelja s PTSP-om sedative koriste na dnevnoj bazi dok u skupini djece nebranitelja bez PTSP-a ta konzumacija nije prelazila upotrebu jednom mjesečno. Isto nam govori i razlika u standardnim devijacijama, kao mjeri raspršenja rezultata oko zajedničke aritmetičke sredine, koja je u ovom slučaju izražena varijancama između kojih je dozvoljena razlika bila veća od 3 puta zbog čega smo na posljepku morali primjeniti neparametrijski t-test. Za testiranje značajnosti razlike između dvije grupe upotrijebljen je Mann-Whitney U test jer su rezultati na ovom upitniku bili predstavljeni na ordinalnoj skali u odnosu na rezultate prethodnih upitnika predstavljenih intervalnom skalom, te Kruskal-Wallis test za jednu varijablu koja nije zadovoljila testove normalnosti i homogenosti distribucija. Prvo su predstavljeni rezultati parametrijskih testova za zloupotrebu alkohola, cigareta/duhana, marihuane/hašiša, LSD-a/psihotropnih gljiva, kokaina/speed-a te ecstasy-a/MDMA a potom rezultati Kruskal-Wallis testa za varijablu upotrebe sedativa koja nije zadovoljila uvjete normalnosti i homogenosti. Prije interpretacije t-testa kratko ćemo se osvrnuti na parametre homogenosti varijanci i normalnosti distribucija promatranih varijabli, navedene u *Tablici 6.* i *Tablici 7.*

Tablica 6. Levenov test homogenosti varijanci za varijablu zloupotreba sredstava ovisnosti

	F	Df	Df2	P
Alkohol	4.33	1	106	.040
Cigarete/duhan	3.38		106	.069
Marihuana/hašiš	7.45	1	106	.007
LSD/psihotropne gljive	3.36	1	106	.070
Kokain/Speed	17.46	1	106	<.001
Ecstasy	34.82	1	106	<.001
Sedativi	27.26	1	106	<.001

Tablica 7. Shapiro-Wilk test normalnosti distribucije za varijablu zloupotreba sredstava ovisnosti

	F	p
Alkohol	.939	<.001
Cigarete/duhan	.900	<.001

Marihuana/hašiš	.919	<.001
LSD/psihoaktivne gljive	.652	<.001
Kokain/speed	.884	<.001
Ecstasy/MDMA	.823	<.001
Sedativi	.709	<.001

Levenov test homogenosti, iz *Tablice 6*, pokazao se zadovoljavajućim za sve upotrebe osim kokaina/speeda, ecstasy-a/MDMA te sedativa, dok Shapiro Wilk test nije zadovoljila niti jedna varijabla, što možemo vidjeti iz *Tablice 7*. Nakon provjere parametara spljoštenosti i zakrivljenosti za sve navedene varijable, utvrđeno je da samo jedna varijabla ne zadovoljava uvjete koje smo prethodno opisali. Naime, iako za konzumaciju sedativa parametri spljoštenosti i zakrivljenosti nisu prelazili zadane vrijednosti od 3 i 10, razlika između minimalne i maksimalne varijance bila je značajno veća od 3 puta. Za ostale varijable parametri spljoštenosti i zakrivljenosti nisu prelazili vrijednosti 3 i 10, dok maksimalna vrijednost varijance niti u jednom slučaju nije bila 3 puta veća od minimalne. Prema svemu navedenom bilo je opravdano tumačiti rezultate Mann-Whitney U testa iz *Tablice 8*.

Tablica 8. Rezultati Mann-Whitney U testa (N=108)

	T	df	p
Alkohol	1197	1	.103
Cigarete/duhan	810		<.001
Marihuana/hašiš	1184	1	.088
LSD/psihoaktivne gljive	1252	1	.101
Kokain/speed	1005	1	<.005
Ecstasy/MDMA	1012	1	<.001

Napomena: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Rezultati Mann-Whitney U testa ukazuju na značajnu upotrebu cigareta i duhana ($t=810$; $df=106$; $p<0.005$ i $p<0.001$), ecstasy-a/MDMA ($t=1012$; $df=106$; $p<0.005$ i $p<0.001$), te kokaina i speeda, ali na nešto nižoj razini značajnosti ($t=.1005$; $df=106$; $p<0.005$), u skupini djece branitelja s PTSP-om u

odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Navedeni rezultati su djelimično u skladu s očekivanjima formiranim u okviru hipoteze 5a koja je predviđala statistički značajnu razliku u upotrebi svih sedam supstanci u skupini djece branitelja s PTSP-om u odnosu na skupinu djece nebranitelja bez PTSP-a. Za ostale tri supstance razlika u konzumaciji, također testirana Mann-Whitney U testom, pokazala se neznajnom, odnosno nije pronađena statistički značajna razlika između djece branitelja s PTSP-om i djece nebranitelja bez PTSP-a u upotrebi alkohola, marihune/hašiša te LSD-a/psihaktivnih gljiva.

S obzirom da rezultati na varijabli upotrebe sedativa nisu zadovoljili testove normalnosti i homogenosti oslanjajući se na deskriptivne podatke spljoštenosti i zakrivljenosti, te omjera minimalne i maksimalne varijance, morali smo pristupiti neparametrijskim metodama za testiranje značajnosti razlike između dvije nezavisne skupine na ovoj varijabli.

Tablica 9. Neparametrijski Kruskal-Walis test (N=108)

	χ^2	df	P
Sedativi (Normabel, Xanax, Helex isl.)	6.65	1	0.011

Napomena: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Rezultati Kruskal-Wallis testa, prikazani u *Tablici 9.* ukazuju na neznajnu razliku u upotrebi sedativa između skupine djece branitelja s PTSP-om i djece nebranitelja bez PTSP-a. Dobiveni rezultati se suprotstavljaju postavljenoj istraživačkoj hipotezi 5a prema kojoj smo pretpostavljali da će kod djece branitelja s PTSP-om upotreba sedativa, kao i svih ostalih supstanci, biti statistički značajno veća nego kod djece nebranitelja bez PTSP-a. Na kraju, konzumacija opojnih sredstava, iako u prosjeku češća i izraženija kod djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a, pokazala se statistički značajnom samo u slučaju cigareta i duhana te amfetamina i feniletilamina, što ne smije biti zanemareno.

5. Rasprava

Sekundarna traumatizacija je česta pojava u obiteljima ratnih veterana koji su nakon rata oboljeli od posttraumatskog stresnog poremećaja. Ona je rezultat bliske emocionalne povezanosti i empatije koju osobe bliske oboljelima razvijaju te saznanja da je neka nama značajna osoba doživjela izuzetno težak traumatski događaj kao što je ratna trauma (Figley, 1993). S obzirom kako su supruge i djeca najčešće prve bliske osobe oboljelima upravo kod njih može doći do razvoja simptoma sekundarne traumatizacije pa i transgeneracijskog prijenosa traume, koji se specifično prenosi s roditelja na djecu. S ciljem boljeg razumijevanja obrazaca prema kojima se transgeneracijski prijenos traume odvija pokušali smo utvrditi postoje li značajne razlike kod djece branitelja s PTSP-om i nebranitelja bez PTSP-a u mjerama emocionalnih sposobnosti, stilovima privrženosti te nekim oblicima ponašanja, koja su nalazi prethodnih istraživanja pokazala specifičnim za obitelji branitelja s PTSP-om. Ovakva i slična istraživanja nužna su u području psihotraume jer prevalencija transgeneracijskog prijenosa traume izravno prati prevalenciju PTSP-a zbog čega djeca branitelja s PTSP-om predstavljaju iznimno vulnerabilnu skupinu za razvoj slične simptomatologije. Važno je provoditi ovakva istraživanja u svrhu boljeg uvida u obrasce ponašanja unutar obitelji u kojima se transgeneracijski prijenos trauma potencijalno odvija kao što su obitelji branitelja, naročito one u kojima jedan ili oba roditelja imaju dijagnozu posttraumatskog stresnog poremećaja i sa njim povezanih komorbiditeta.

Jedan od istraživačkih problema bio je ispitati razlike u emocionalnoj regulaciji, izražavanju i razmijevanju vlastitih ali i tuđih emocija kod djece branitelja oboljelih od PTSP-a u odnosu na djecu čiji roditelji nisu sudjelovali u ratu te posljedično nisu razvili dijagnozu PTSP-a. Formirana hipoteza usmjeravala je naša očekivanja u pogledu sveukupno niže emocionalne kompetentnosti djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a, kao i niže mjere na subskalama upitnika. Pretpostavka da će djeca branitelja s PTSP-om imati niži rezultat na mjeri emocionalne kompetencije uslijed usvojenih neadekvatnih obrazaca upravljanja i izražavanja emocija od strane roditelja, pokazala se točnom. Međutim detaljnijom analizom odgovora na subskalama sposobnosti regulacije i upravljanja, izražavanja i imenovanja te uočavanja i razumijevanja emocija, stekao se bolji uvid u pogledu specifičnih razlika u sposobnostima kojima se operacionalizira konstrukt emocionalne kompetencije. Tako je preciznijom analizom dobiveno da se djeca branitelja s PTSP-om značajno razlikuju samo u pogledu emocionalne regulacije i kontrole, te djelomično ali s manjom statističkom značajnošću u izražavanju i imenovanju, dok u pogledu uočavanja i razumijevanja nema značajne razlike u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Snižena sposobnost emocionalne regulacije i kontrole, poznata i kao afektivna disregulacija, najčešće se opisuje kao nemogućnost upravljanja vlastitim emocijama što se očituje u nesposobnosti uspostavljanja kontrole nad

emocionalnim reakcijama u stanjima preplavljenosti negativnim emocijama ili uspostave emocionalne stabilnosti nakon što se ovakve emocije pojave. Dobiveni rezultati u skladu s našim hipotetskim očekivanjem niže sposobnosti regulacije i kontrole kod djece branitelja s PTSP-om. Ujedno i brojna druga istraživanja ukazuju na značajne nalaze o sniženoj emocionalnoj kontroli i reakcijama "acting out-a" (Lozančić, 2017) emocionalnog zatvaranja (Ancharoff i sur. prema Danieli, 1998) i nasilnog ponašanja (Harkness, 1993; Rivera i sur, 2012.) u obiteljima branitelja koji potencijalno mogu biti uzrok niže emocionalne regulacije i kontrole kod njihove djece. Simptomi izbjegavanja i povlačenja ali i pretjerane pobuđenosti i reaktivnosti koji su sastavni dio simptomatologije PTSP-a mogu značajno otežavati održavanje funkcionalnih i kvalitetnih obiteljskih odnosa ali i predstavljati model učenja o emocijama za djecu branitelja sa PTSP-om (Pineles i sur. 2011). Tako je u jednoj studiji dokazano da adolescenti čiji su roditelji branitelji s PTSP-om imaju značajno više internaliziranih problema, povezanih s obiteljskom disfunkcijom, te eksternaliziranih problema, povezanih s pretjeranom očinskom kontrolom i sniženom brigom, u odnosu na djecu branitelja bez PTSP-a (Boričević i sur. 2014). Ovakvi rezultati te značajna razlika između djece branitelja s PTSP-om i djece nebranitelja bez PTSP-a u regulaciji i izražavanju emocija nisu iznenađujući ako uzmemo u obzir varijabilnost i težinu kliničke slike koja PTSP prati. Naime PTSP je jedan od rijetkih psihičkih poremećaja uz koji pojedinac istodobno može biti funkcionalan član društva i zajednice te imati izražene simptome anksioznosti, agitacije i depresivnosti, otuđenosti i beznađa te straha i značajne emocionalne patnje. Zbog svega navedenog treba uzeti u obzir da djeca i obitelji branitelja nisu slične uobičajenim obiteljima u kojima ne postoje velika odstupanja u tome kako se roditelji osjećaju i ponašaju te iznenadnih reakcija ili prevrata u raspoloženju. Sasvim je moguće da niska emocionalna regulacija i kontrola nastaje kao rezultat učenja po modelu ako je već prethodno dokazano da roditelji branitelji s PTSP-om mogu i sami ponekad imati probleme u suočavanju sa vlastitim neugodnim emocijama, te kontrolom i regulacijom istih u okviru osnovne simptomatologije poremećaja s kojim se bore. Kada je riječ o sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija, gdje nisu pronađene statistički značajne razlike između dvije promatrane skupine, vidimo da djeca branitelja s PTSP-om i dalje posjeduju neke od sposobnosti obuhvaćenih emocionalnom kompetentnošću jednako kao i djeca nebranitelja bez PTSP-a. Ovakvi nalazi kontradiktorni očekivanoj hipotezi govore u prilog tome da djeca branitelja s PTSP-om nisu sveukupno emocionalno nekompetentna iako u prosjeku postižu niže rezultate na subskalama sposobnosti uočavanja vlastitih i tuđih emocija. Prema svemu navedenom moguće je da djeca branitelja s PTSP-om i dalje razumiju vlastite emocije i emocije drugih dok ih promatraju te da su sposobni osvjestiti ih i izraziti na društveno prihvatljiv način ali problem imaju s regulacijom i upravljanjem negativnih emocija ili održavanjem pozitivnog raspoloženja. Drugim riječima djeca branitelja sposobna su suosjećati s drugima te izraziti duboke i značajne osjećaje ali nisu imala prilike usvojiti tehnike za

upravljanje emocijama i prepoznavanja vlastitih emotivnih stanja ili je ova nesposobnost rezultat usvajanja agresivnih i impulzivnih obrazaca reagiranja. Moguće je i da su neznčajne razlike u pogledu uočavanja i razumijevanja emocija rezultat društvenih transakcija kojima dijete uspjeva učiti o emocijama, prepoznavati vlastita i tuđa emotivna stanja te djelovati u vlastitu korist, a koja se odvijaju odvojeno od disfunkcionalnog obiteljskog sustava. Također, u slučajevima kada modeli ponašanja i razmišljanja prezentirani i usvojeni u obiteljskom domu ne služe svrsi ili izazivaju distres, djeca mogu potražiti druge modele čije će ponašanje promatrati, imitirati i na kraju usvojiti. Modeli ponašanja koje djeca biraju promatrati i imitirati u vrtiću, školi i društvu mogu imati pozitivan učinak na njihov socioemocionalni razvoj kao i sposobnosti emocionalne inteligencije (Vranjican i sur., 2019). U odnosu na buduće implikacije u svjetlu dobivenih rezultata te prevencije psihotraume i transgeneracijskog prijenosa traume čini se ključnim usmjeriti na emocije te razvoj emocionalne regulacije i kontrole kod roditelja koji predstavljaju model ponašanja, ali i djece koja će ista ponašanja potencijalno modelirati u svojim obiteljima.

Drugi istraživački problem odnosio se na utvrđivanje dominantnih stilova privrženosti kod djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu čiji roditelji nisu branitelji niti imaju PTSP. U ovom slučaju su potvrđene istraživačke hipoteze da je kod djece branitelja značajno češće prisutan nesigurni te anksiozni stil privrženosti, što nije potvrđeno za ovisni stil privrženosti koji se pokazao značajno češće prisutnim kod djece nebranitelja bez PTSP-a. Da bismo shvatili važnost rane privrženosti i ranog iskustva u formiranju očekivanja i ishoda budućih odnosa moramo razumijeti sam koncept privrženosti i što on može uvjetovati i predisponirati. Privrženost je univerzalna i nužna veza između djeteta i objekta privrženosti, roditelja, stvorena ne samo s ciljem osiguranja fizičke brige i zaštite nego i zadovoljenja djetetovih osnovnih emocionalnih potreba omogućavajući mu da razvije sposobnost mentalizacije i unutrašnjeg radnog modela koji će djetetu služiti za interpretaciju slike o sebi u odnosu na druge ljude i očekivanja od njih. Istraživači se slažu da privrženost pruža istodobno neurološki i psihološki okvir za razvoj osobnosti te da kao rezultat toga obrasci privrženosti u djetinjstvu bitno utječu na odnose i stvaranje veza u odrasloj dobi (Fonagy i Campbell, 2016). Relativno nov koncept mentalizacije pokazao se iznimno važnim u kreiranju pojedinačne slike o sebi, svijetu koji ga okružuje kao i svog odnosa s njim. Mentalizacija se definira kao impuls za traženjem razumijevanja vlastitih misli i zamišljanja misli drugih ljudi - jedan je od osnovnih karakteristika ljudskog uma. U ranoj dobi djeca formiraju "prve male umove" u koji su projicirane slike onih najbližih djetetu a služit će za ispitivanje i interpretaciju slike o sebi i odnosa s drugim ljudima (Fonagy i sur. 2002). Uža obitelj, prvenstveno primarne figure privrženosti, pružaju najranije formativne lekcije o razmišljanju drugih ljudi, a također promatranje figura privrženosti nužno je za učenje o tome kako se naše misli percipiraju te kakvima nas drugi zamišljaju. S obzirom na navedeno

ne čude nalazi koji govore u prilog da je sposobnost mentalizacije i s njom povezani razvoj privrženosti ključna determinanta afektivne regulacije i stabilne slike o sebi (Fonagy i sur. 2002).

Prema svemu navedenom, stilovi privrženosti djece u odrasloj dobi bitno su predisponirani roditeljskim ponašanjima u ranoj dobi, a dobivene rezultate treba tumačiti u odnosu na sekundarno viktimizirane majke u obitelji branitelja i često odsutnog ili autoritarnog oca. Tako je u istraživanju na hrvatskom uzorku djece i roditelja s PTSP-om uočeno je da očevi pokazuju značajno nižu razinu topline u interakciji s djecom te da je povezanost između roditelja i djece neadekvatna i ispunjena strogoćom i kontrolom (Boričević Maršanić i sur. 2014). Pokazalo se da autoritarni stil roditeljstva ima najozbiljnije posljedice na djetetov socioemocionalni razvoj. Naime, istraživanja pokazuju kako su ova djeca sklonija somatizacijama, ispadima bijesa, razvoju anksioznih i depresivnih simptoma, češće su u konfliktu sa okolinom, teže formiraju prijateljske i intimne odnose u odrasloj dobi te ne posjeduju adekvatne obrasce rješavanja problema (Jadon i Tripathi, 2017; Thompson i sur, 2003). Također, važno je napomenuti i da djeca sa razvijenim sigurnim stilom procjenjuju povjerenje u oca značajno višim u odnosu na djecu sa nesigurnim stilom privrženosti (Žeravica, 2015). Ujedno i sami branitelji izvještavaju kako im je teško u potpunosti preuzeti ulogu oca i supruga (Solomon, 1988), zbog čega dolazi do preraspodjele uloga i preopterećenja supruge i majke u obitelji (Solomon, 1998). Stoga ne čude nalazi istraživanja koja pokazuju da žene veterana oboljelih od PTSP-a često i same iskazuju simptome povišene depresije i tjeskobe (Zalihić, 2008), probleme spavanja, emocionalnu iscrpljenost i bolne kronične somatizacije (Koić i sur. 2002) te su nerijetko i žrtve obiteljskog nasilja (Arzi i sur. 2000). U kontekstu transgeneracijskog prijenosa traume s roditelja na djecu ključno je razmotriti ulogu sekundarno viktimizirane majke kao primarnog objekta privrženosti. U takvom obiteljskom sustavu refleksija i zrcaljenje neugodnih emocija uz istodobno uskraćivanje djeteta za ključne povratne informacije neophodne u razumijevanju stanja roditelja može imati negativan učinak na razvoj sigurne privrženosti. Naime, poremećaj odnosa privrženosti i inhibicija sposobnosti mentalizacije mogu ozbiljno naštetiti razvoju ključnih sociokognitivnih sposobnosti, kao što je sposobnost shvaćanja mentalnih stanja u objašnjenju ponašanja sebi i drugima, što posljedično ne stvara dobru podlogu za razvoj društvenih i bliskih intimnih odnosa u kasnijoj dobi. Čini se kako sposobnost mentalizacije predstavlja razvojni imperativ i nužna je za razvoj privrženosti, a ujedno je dokazano da sigurno privržena djeca znatno bolje mentaliziraju svoja i stanja drugih ljudi u odnosu na nesigurno privrženu (Fonagy i sur. 1997). Nedostatak iskustva prve privrženosti stvara dugoročni rizik od nedovoljno razvijenog unutrašnjeg radnog modela koji je neophodan za razvoj djeteta u zdravu i adaptibilnu ličnost. Međutim, proces stjecanja mentalizacije toliko je uobičajen i normalan da bi se moglo reći kako sigurna privrženost služi za eliminaciju prepreka u stjecanju ove vještine prije nego da aktivno i izravno olakšava njen razvoj. Stoga je koherentan obiteljski sustav

karakteriziran sigurnom privrženosti nužan za razvoj unutrašnjih shema i modela pomoću kojih se ponašanje i reakcije drugih mogu razumjeti i predviđati (Main, 2000). Neophodno je razmotriti i sam učinak dobi sudionika našeg istraživanja koji su rođeni između 1995. i 2000. godine a čiji su roditelji branitelji upravo u to vrijeme razvijali kliničku sliku PTSP-a što ovakve obitelji čini specifičnima jer se uz očevu simptomatologiju kod djeteta razvijao koncept sigurne privrženosti i sposobnost mentalizacije koji će diktirati i usmjeravati djetetova očekivanja i poimanje svijeta koji ga okružuje. Pokazalo se da je razvoj nesigurne privrženosti nerijetko rezultat nasilja u obitelji, nedovoljne podrške i topline, nedostatka ljubavi i pažnje kao i nedostatka kvalitetne komunikacije između roditelja i djeteta (Buljan Flander i Karlović, 2004.) te ujedno nasilna djeca i sama prepoznaju i smatraju svoju obitelj i odnose unutar nje disfunkcionalnim (Rigby, 2006). Pored toga, Ainsworth i Crittenden (1989) su identificirali neke od osnovnih karakteristika zlostavljane djece među kojima je i anksiozni tip privrženosti. Nedostatak ljubavi i topline u obitelji vjerojatno ne stvara funkcionalan unutrašnji radni model koji bi djeca trebala usvojiti u ranoj dobi i primijeniti u kasnijim odnosima zbog čega neki od njih mogu postati hladni i distancirani, što je tipično anksioznom stilu privrženosti ili nepovjerljivi i sumnjičavi prema drugima. Također, moguće je da se ova ponašanja prenose i mehanizmima projekcije i identifikacije između roditelja i djece. Važno je napomenuti i nalaze koji govore da čak i sigurna privrženost samo jednom roditelju ima značajan zaštitni učinak te pozitivno djeluje na sprečavanje agresivnog ponašanja, jednako kao i razvijena privrženost prema oba roditelja (Ručević, 2011.) iz čega je vidljiva nezamjenjiva uloga majke kao posrednika stabilnih obrazaca ponašanja u disfunkcionalnom obiteljskom sustavu. Ovisnički stil privrženosti se često javlja u slučajevima kada je majka odsutna i hladna (Žeravica, 2015). Međutim neočekivanost rezultata u pogledu ovisne privrženosti, koja je bila značajno više zastupljena u skupini sudionika čiji su roditelji nebranitelji bez PTSP-a, može ukazivati i na metodološke nedostatke istraživanja ili nedovoljno dobar prijevod skale. Čestice poput "Osjećam se ugodno oviseći o drugima" i "Teško sebi dozvoljavam da ovisim o drugima" mogu za već nesigurno ili anksiozno privržene pojedince zvučati kao negativno konotirane, dok je moguće da osobe sigurne privrženosti ne nalaze ništa pogrešno u tome da sebi, s vremena na vrijeme, dozvole ovisiti o drugima. Ujedno ova subskala na originalnom upitniku pokazuje najnižu unutrašnju pouzdanost čestica koja predstavlja mjeru interkorelacije pitanja koja po neko pretpostavljenom modelu mjere jedan konstrukt ili pojavu. Ovaj koeficijent se na originalnom uzorku kreće između $\alpha = .78$ i $\alpha = .80$ dok je za druge dvije subskale on nešto viši. Trebalo bi razmotriti eventualnu pouzdanost mjernog instrumenta u kontekstu uzorka hrvatskih ispitanika za koje je prijevod skale napravljen, te da eventualno i sama originalna ljestvica zahtjeva određene preinake.

Dodatno, možemo pretpostaviti i da osobe koje koje su odrastale u obiteljima u kojima nisu imale sigurnu figuru privrženosti nisu imala u odnosu na koga razviti ovisnički stil privrženosti, stoga je prirodno da će u socijalnim interakcijama manje očekivati od drugih ili biti ovisni. Ovakva tumačenja podupiru nalazi koji govore u prilog negativnog utjecaja zlostavljanja i zanemarivanja u razvoju sigurne privrženosti, istraživanja okoline i općeg povjerenja u druge ljude (Aber i Allen, 1987). Upravo u ovakvim situacijama vidljiva je značajnost kognitivnog procesa mentalizacije koja se pokazala iznimno važnom za kreiranje unutrašnjeg radnog modela koji usmjerava naša očekivanja i daje smisao odnosima koje uspostavljamo počevši od onih primarnih i osnovnih unutar obitelji pa sve do proširenih i društveno funkcionalnih odnosa u kasnijoj dobi (Fonagy i Campbell, 2016). Prema tome, moguće je da djeca branitelja usvajaju manje ovisan stil privrženosti uslijed očekivanja u sklopu unutrašnjeg radnog modela koja se temelje na iskustvima da potrebe za privrženosti neće uvijek biti ispunjene i zadovoljene te stvaranja neovisnijeg modela koji se, u zadovoljenju takvih potreba, značajno češće oslanja na sebe nego na druge ljude. Nalazi o zastupljenosti anksioznog stila kod djece branitelja s PTSP-om podupiru istraživanja koja pokazuju da očeva anksioznost, u sklopu PTSP-a, može biti značajna odrednica anksioznosti kod njihove djece (Lombardo i Motta, 2008). Uloga majke, kao primarne figure za razvoj sigurne privrženosti, također treba biti sagledana u odnosu na nalaze o sekundarnoj viktimizaciji supruga veterana te u kojoj mjeri ona majke ostavlja slobodnima za kvalitetno i posvećeno odgovaranje na zahtjeve majčinstva. Zaključno možemo reći da konstrukt privrženosti kao i korišteni instrument zahtjevaju sustavniju analizu, naročito u okviru konzistentnosti i strukture prevedenog upitnika. Ispitivanje strukture upitnika omogućilo bi bolje razumijevanje raspodjele i zastupljenosti pojedinih stilova privrženosti u promatranim skupinama te njihov značaj, međutim takve analize prevazilaze okvire našeg istraživačkog nacrtu te sama validacija upitnika nije bila primarni cilj ovoga rada. Stoga, u određenom pogledu ostaje nejasno jesu li ovakve razlike produkt po prvi put korištenog upitnika na hrvatskom uzorku ili one uistinu ocrtavaju prisutne razlike u stilovima privrženosti.

U bliskoj vezi s razvojem privrženosti su i sama ponašanja roditelja te odgovorne metode koje roditelji koriste gdje su istraživanja konzistentna s nalazima da zlostavljanje i neadekvatna ponašanja roditelja mogu ozbiljno narušiti i dezorganizirati sustav razvoja sigurne privrženosti (Crittenden i Ainsworth, 1989). Postoje i nalazi koji govore u prilog tome da ometanje i nepodržavanje otvorene reflektivne komunikacije između roditelja i djeteta te maltretiranje mogu značajno narušiti djetetovu sposobnost mentalizacije za koju smo prethodno ukazali da je bitan čimbenik u razvoju privrženosti i same ličnosti pojedinca (Cicchetti i Toth, 2005). U ovom slučaju, značajna razlika u neadekvatnim roditeljskim ponašanjima između djece branitelja i nebranitelja ponajviše daje smisao ostatku dobivenih nalaza. Pokazalo se da djeca branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez

PTSP-a značajno češće izvještavaju o neadekvatnim roditeljskim ponašanjima kao što su svjedočenje obiteljskom nasilju, pretjerana konzumacija alkohola, policijske intervencije u obiteljskom domu te fizičko kažnjavanje u djetinjstvu. Ovi rezultati su u skladu sa istraživačkim očekivanjima ali i brojnim nalazima drugih istraživača koji su ukazali na povišen stupanj fizičke i verbalne agresije u obiteljima branitelja oboljelih od PTSP-a (Rivera i sur, 2012.) kao i povišenu upotrebu alkohola koja predstavlja rizični čimbenik za pojavu nasilja u obitelji (Buljan Flander i sur. 2009), dok samo nasilje u obitelji također predstavlja rizični čimbenik za razvoj emocionalnih problema djece i ostatka članova obitelji (Harkness, 1993). Nalazi o većoj zastupljenosti neadekvatnih roditeljskih ponašanja opravdavaju te dodatno pridaju smisao i rezultatima niže emocionalne kontrole kao i razvoja nesigurnih stilova privrženosti u obitelji branitelja s PTSP-om. Upravo ova varijabla pokazuje da su djeca u obiteljima branitelja često izložena neadekvatnim modelima ponašanja kroz koja ne mogu usvojiti, pa niti razviti, funkcionalne strategije rješavanja problema kao ni sposobnost nenasilne komunikacije te kontrole i regulacije vlastitih emocija. Navedena neadekvatna roditeljska ponašanja kod djece mogu stvoriti pogrešne atribucije uzroka i posljedica, narušiti sliku o sebi kao i sama očekivanja da će emocionalne potrebe biti zadovoljene što sve čini dijelove unutrašnjeg radnog modela koji svaki pojedinac razvija u prvim godinama i prvim interakcijama sa okolinom. Prethodno spomenuta istraživanja ističu karakteristike PTSP-a, a ne samu traumatizaciju, kao uzrok sve češćih izvještaja o zastupljenosti alkoholizma koji prati verbalna i fizička agresija (Harkness, 1991; 1993). Kada je riječ o upotrebi alkohola u obiteljima branitelja na našim područjima, istraživanja dosljedno izvještavaju o zastupljenosti alkoholizma kao jednog od najčešćih komorbidnih stanja (Miljak, 2012) često uz veliki depresivni poremećaj te značajne promjene u ličnosti pojedinaca s dijagnozom PTSP-a (Kozarić-Kovačić, 2005). Prema svemu navedenom, vidljivo je da komorbidna stanja bitno kompliciraju postojeću simptomatologiju primarnog PTSP-a što može značajno otežavati ulogu roditelja, supružnika i funkcionalnog člana društva u cjelini. Pri tome ne smijemo zaboraviti da je naš uzorak sudionika, iako mali, također imao zabilježen jedan slučaj u kojem je dijete branitelja s PTSP-om izgubilo roditelja uslijed suicida. Varijabilnost u težini simptomatologije ovog poremećaja čini ga jednim od rijetkih u kojem klinička slika može obuhvaćati deluzivne simptome, manična i hipomanična stanja, anhedonična i distimična raspoloženja te iznimno opasne suicidalne i autodestruktivne nagone. Komorbidne smetnje ne samo da kompliciraju postojeće stanje nego veoma često rezultiraju alkoholizmom, suicidalnošću i agresijom što može imati ozbiljne posljedice na obiteljsko funkcioniranje i zdrav socioemocionalni razvoj djeteta. Tako je u jednom istraživanju pronađena klinički značajna razina disfunkcionalnosti unutar obiteljskih sustava u 60% obitelji veterana oboljelih od PTSP-a (Jordan i sur. 1992). Nalazi našeg istraživanja daju potvrdu pretpostavkama Rosenheck i Fontana (1998) koji su smatrali da jedan od načina prijenosa traume s roditelja na djecu može biti onaj indirektni kroz disfunkcionalne obrasce unutar obitelji. Neiscrpan je

izvor istraživanja koja govore u prilog hipotezi da karakteristike posttraumatskog stresnog poremećaja, a ne sama traumatizacija, koreliraju sa transgeneracijski prenesenim oblicima ponašanja (Boričević-Maršanić i sur. 2014). U svjetlu budućih istraživanja nameće se ključnim istraživati obrasce ponašanja i reagiranja unutar obitelji branitelja radi boljeg razumijevanja načina kojima se transgeneracijska trauma i s njom povezani obrasci ponašanja prenose.

Nadalje, nesigurno razvijena privrženost djeteta roditeljima i svjedočenje obiteljskom nasilju za posljedicu mogu imati pojavu nasilnog ponašanja kod djece, odnosno transgeneracijski prijenos nasilja i neadekvatnih strategija suočavanja s problemima temeljeno na strahu i emocijama. Stoga se opravdanim i nužnim nametalo ispitati prisustvo sličnih neadekvatnih, destruktivnih te autodestruktivnih obrazaca ponašanja i kod djece. Opravdanost korištenja varijable sugeriraju nalazi o nedostatku potrebnih vrijednosti te primjerenih modela ponašanja unutar obitelji koji često mogu rezultirati frustracijom, a želja za nanošenjem boli drugima nerijetko rezultirati akumulacijom negativnih obrazaca ponašanja koje je dijete godinama promatralo u obitelji (Maleš i Stričević, 2005). Stoga ne iznenađuje nalaz o sličanom obrazcu neadekvatnih i devijantnih oblika ponašanja kod djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Djeca branitelja s PTSP-om koja su činila naš uzorak su statistički značajno češće izvještavala o osjećajima napetosti i anksioznosti, agresivnim ponašanjima u djetinjstvu i ispadima u sadašnjem vremenu, te ponašanjima koja za cilj imaju manipuliranje drugima u svrhu ostvarivanja vlastitih potreba. Ovakvi nalazi dovode u vezu prethodno opisane nalaze o nesigurnoj privrženosti te nižoj emocionalnoj regulaciji, ali su u skladu i s nalazima razvojne psihologije koji govore da nesigurni i nepredvidivi odnosi između djeteta i roditelja stvaraju okolinu koja ograničava djetetovu mogućnost razvoja sposobnosti razumijevanja svojih misli i razmišljanja drugih, prethodno opisane kao proces mentalizacije. Upravo ovaj nedostatak zrcaljenja i reflektiranja pozitivnih emocija i modela ponašanja od strane roditelja kod djeteta stvara percepciju o ograničenim izvorima razumijevanja i susreta njegovih potreba sa svijetom što dalje djetetu sugerira da će za preživljavanje i ispunjenje svojih potreba morati koristiti fizički pristup ili manipulacije (Fonagy, 2016). Mnogi istraživački nalazi stranih autora navode PTSP kao glavni korelat u razvoju problema ponašanja i agresivnih ispada te potvrđuju nalaze našeg istraživanja (Harkness, 1991; 1993). Djeca očeva sa PTSP-om češće pokazuju nedovoljnu razinu samokontrole što može rezultirati eksternalizirajućim problematičnim ponašanjima kao što su agresija, hiperaktivnost i delikvencija te poteškoće u uspostavljanju i održavanju prijateljskih odnosa (Parson i sur. 1990). Poteškoće u formiranju i održavanju bliskih i prijateljskih odnosa može se tumačiti i u kontekstu nesigurnih stilova privrženosti koji su se pokazali karakterističnim za djecu roditelja s PTSP-om, kako u nalazima drugih istraživača (Williams i Kelly, 2005) tako i u našim. Ovakav transgeneracijski prijenos psihotraume i ponavljanje obrasca ponašanja u narednim

generacijama ima zajedničke implikacije i za neadekvatno roditeljsko ponašanje i devijantno ponašanje djece, jer su posljednja produkt prvotnih. Ukoliko postoje valjani dokazi o ponavljanju sličnog obrasca emocionalnog reagiranja i problema ponašanja kod djece roditelja s PTSP-om, postoji velika vjerojatnost transfera ovakvih obrazaca i na djecu djece branitelja. Pri tome ne smijemo izostaviti podatak da je jedan manji dio naših ispitanika već u nekoj vrsti bračne ili izvanbračne zajednice, što ukazuje na ključni period formiranja vlastitih obiteljskih sustava i potencijalne opasnosti od razvoja slične simptomatologije kod djece čiji su roditelji djeca branitelja. U tom slučaju neće biti riječ o sekundarnoj viktimizaciji nego potpunom transgeneracijskom prijenosu traume za koji je karakterističan transfer simptoma kroz nekoliko generacija.

Posljednji istraživački problem odnosio se na pitanje razlike u promatranim skupinama prema čestini upotrebe sredstava ovisnosti. Ovdje je unutar jedne istraživačke hipoteze testirana statistička značajnost u konzumaciji svake pojedinačne supstance zasebnim t-testom. Razlog ove višestruke podjele treba tražiti u tome što bi metodološki i interpretativno bilo pogrešno svrstati sredstva poput alkohola, cigareta i marihuane u istu kategoriju sa sredstvima poput kokaina, speed-a, ecstasy-a ili psihoaktivnih gljiva. U tom slučaju i sama pojačana uporaba alkohola ili cigareta umjetno bi povećala razliku u sveukupnoj potrošnji navedenih sredstava zbog čega vidimo opravdane razloge da se ovakve razlike promatraju pojedinačno radije nego sveukupno. Prema tome, nađene su i specifične razlike u smislu vrste sredstava ovisnosti koja su kod djece branitelja s PTSP-om češće zastupljena u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Dobiveni nalazi ukazuju na statistički značajno veću upotrebu cigareta i duhana te sredstava ovisnosti poput kokaina i speeda te ecstasy-a i MDMA u skupini djece branitelja s PTSP-om u odnosu na djecu nebranitelja bez PTSP-a. Za ostala sredstva poput alkohola, marihuane, LSD-a, psihoaktivnih gljiva te sedativa nije pronađena statistički značajna razlika, što ukazuje na podjednaku upotrebu ovih sredstava u obje promatrane skupine, a za koju deskriptivni podaci ukazuju da nije izrazito visoka ali nije ni zanemariva. Tako za većinu navedenih sredstava djeca branitelja s PTSP-om pokazuju trend veće prosječne potrošnje ali ta potrošnja nije zanemariva niti u skupini djece nebranitelja te naginje konzumaciji koja se u prosjeku može izraziti kao jednom ili par puta u životu do par puta godišnje. Dobivene rezultate treba tumačiti u odnosu na sve veću dostupnost navedenih sredstava kao što su kokain i speed, te ecstasy i MDM-a mlađim generacijama, što postaje sve veći i ozbiljniji javnozdravstveni problem i izazov našeg društva. Također navedene supstance često se povezuju sa rekreativnom konzumacijom u svrhu podizanja raspoloženja, na što ukazuju i prosječne vrijednosti u skupinama djece branitelja s PTSP-om koje govore da su sudinici u konzumaciju bili uključeni jednom ili par puta u životu, dok je za neke sudionike iz skupine djece branitelja ova konzumacija za obje vrste sredstava ovisnosti sezala i do potrošnje unutar 2 do 3 puta mjesečno. Nadalje za potrošnju cigareta maksimalna vrijednost je

ukazivala na dnevnu upotrebu, što je prisutno i kod konzumacije marihuane i/ili hašiša ali se ta razlika u upotrebi između dvije skupine nije pokazala značajnom. Ovakve rezultate moguće je ponovno tumačiti nalazima prethodnih studija psihotraume i transgeneracijskog prijenosa iste, ali i potvrđenim hipotezama našeg istraživačkog nacrtu o usvojenim neadekvatnim modelima ponašanja i emocionalnog ragiranja. Nalazi u području istraživanja emocija Mayer i suradnika (2000) navode da mladi koji imaju višu razinu emocionalne inteligencije u prosjeku manje piju i koriste sredstva ovisnosti, uspješnije rješavaju sukobe i imaju nižu razinu agresije. Dva novija istraživanja roditeljskih stilova pokazuju dosljedan nalaz u korist autoritarnog odgojnog stila kao rizičnog čimbenika za razvoj ovisničkih ponašanja kod adolescenata (Leni i sur. 2021; Becoña, 2020), dok je treća zasebna studija povezala negativan afekt, permisivnost, fizičku prisilu i verbalni neprijateljski stil roditeljstva sa češćom upotrebom kanabisa (Brosnan, 2020) što sveukupno ukazuje na značajan utjecaj negativnih roditeljskih stilova kao i niže emocionalne kompetencije u razvoju ovisničkih ponašanja. U istraživanjima stranih autora sklonost ovisničkom i rizičnom ponašanju često se tumači i konceptom otuđene slike o sebi ili *“Alien Self”* što bi u svjetlu budućih istraživanja također bilo korisno istražiti. Prema Mucci i Scalabrini (2021) izravna posljedica transgeneracijskog prijenosa traume može biti konfuzija identiteta i nedosljednost slike o sebi koja pojedinca predisponira za upotrebu nezdravih mehanizama obrane, zloupotrebu sredstava ovisnosti te uključenje u visokorizične destruktivne i autodestruktivne aktivnosti. Prema tome pojedinac koji se osjeća otuđeno, nije u kontaktu sa vlastitim identitetom, slikom o sebi te nagonima, željama i strahovima, može biti angažiran u brojne aktivnosti i ponašanja koja imaju za svrhu podizanje ugone i smanjenje neugode kao što je rekreativno ili stalno pribjegavanje učincima sredstava ovisnosti. Treba naglasiti bitnost razlike u sredstvima koja su se pokazala značajno češće korištenima u skupini djece branitelja a koja imaju uglavnom ekscitatorno a ne anksiolitičko djelovanje, što sugerira da se navedena sredstva koriste u svrhu podizanja raspoloženja, socijalne facilitacije ili zadovoljavanja potrebe za uzbuđenjem i uključivanjem u visokorizične aktivnosti. Procesi u pozadini ovakvih ponašanja mogu biti brojni i raznoliki ali se vrlo vjerojatno koriste u nedostatku boljih strategija suočavanja, ali i sveopće sklonosti svjesnim i nesvjesnim autodeskrktivnim ponašanjima. Na kraju, ponašanja zloupotrebe sredstava ovisnosti mogu biti rezultat modeliranja sličnih oblika ponašanja kao što je to bio slučaj i sa neadekvatnim ponašanjima djece usvojenim od roditelja. Istraživanje Jordan i suradnika (1992) ukazuje da su izvještaji žena branitelja o upotrebi sredstava ovisnosti i alkohola kod očeva značajni korelati ponašanja djece školske dobi, te da upotreba sredstava ovisnosti uzrokuje izrazito povišene razine teških i difuznih problema u bračnoj i obiteljskoj prilagodbi, u roditeljskim vještinama i nasilnom ponašanju. Dodatni nalazi istraživanja ukazuju da transgeneracijski prijenos alkoholizma može biti i genetski uvjetovan (Žarko, 2018) što nije isključeno i za zloupotrebu ozbiljnijih sredstava koja izazivaju ovisnost. Kao preporuke u prevenciji konzumacije sredstava

ovisnosti istraživanja često sugeriraju autoritativniji roditeljski stil, ali je on u ovom slučaju neprimjenjiv s obzirom da su sudionici istraživanja odrasli i uglavnom samostalni pojedinci. Međutim ovakav roditeljski stil treba poticati kod roditelja koji su djeca branitelja te ih o njemu podučavati kroz edukacije, javne rasprave i televizijske programe. Potrebno je i kolektivno podizanje svijesti o sve većoj zloupotrebi alkohola i sredstava ovisnosti na županijskim razinama uz prateće mjere kroz interdisciplinarniju suradnju cijele zajednice. Zašto su neke županije i poslijeratna mjesta izložena većoj cirkulaciji pa i upotrebi narkotika pitanje je koje prevazilazi okvire ovog rada i teme ali je svakako ključno u planiranju, kreiranju i implementaciji preventivnih programa na ovakvim područjima. Treba uzeti u obzir i mogućnost da PTSP roditelja nije taj koji predisponira djecu branitelja, ali i nebranitelja, ka zluporabi određenih sredstava nego da veliku ulogu može imati sam učinak i priroda poslijeratne okoline u kojoj pojedinac odrasta kao i dostupnost sredstava u takvim okolinama. Možda je upravo iz posljednjeg istraživačkog problema vidljiva širina i dalekosežnost problema transgeneracijski prenesenih obrazaca ponašanja kao i sve veća nužnost intervencija s ciljem smanjenja ili kontroliranja posljedica koje se ovim prijenosom traume mogu ostvariti.

5.1. Ograničenja i implikacije istraživanja

Kao jedno od osnovnih ograničenja istraživanja može se navesti relativno malen uzorak i nedostatak treće skupine sudionika čiji su roditelji branitelja bez PTSP-a. Prevelika varijabilnost u odgovorima između skupine djece branitelja s PTSP-om i djece nebranitelja bez PTSP-a može biti posljedica prevelike početne razlike u ostalim karakteristikama koje nisu ispitane. Važno je naglasiti neparametrijske metode obrade podataka primjenjene za varijablu neadekvatnog roditeljskog ponašanja koji ne kreću od pretpostavke o zajedničkoj aritmetičkoj sredini dvije promatrane skupine. Naime, prosječne varijance ispitanika, koje daju procjenu raspršenje rezultata i vjerojatnosti pojave različitih pa i suprotnih odgovora, na našem uzorku ispitanika su ukazivale da se distribucije pojedinačnih rezultata ove dvije skupine na zavisnoj varijabli temeljno razlikuju, što su nam na kraju potvrdili testovi homogenosti i normalnosti distribucije. Razlog tome treba tražiti u samoj prirodi psihičkih poremećaja te njihovog utjecaja na kvalitetu života, obiteljske odnose i roditeljska ponašanja. Interpretativno ovi statistički parametri mogu ukazivati na to da se naše dvije skupine početno temeljno razlikuju i po nekim drugim svojstvima osim istraživane varijable neadekvatnog roditeljskog ponašanja zbog čega ih nije moguće porediti uobičajenim parametrijskim testovima. Stoga kao moguću implikaciju budućim istraživanjima treba svakako razmotriti uključivanje treće skupine koju bi činila djeca branitelja bez PTSP-a kako bi se stekao bolji uvid u razlike između samog statusa branitelja te dijagnoze PTSP-a kod prijenosa ovakvih oblika ponašanja. Kako bi se ovakvi rezultati mogli generalizirati potrebno je uključiti i veći uzorak sudionika na kojem bi se istraživanje trebalo ponoviti i usporediti s prezentiranim dobivenim nalazima. U ovom slučaju razlog

relativno malog broja ispitanika bila je neraširenost pojave na jednom od uzoraka s navedenim karakteristikama na području prikupljanja samog uzorka, što se u ovom slučaju odnosi na uzorak djece nebranitelja bez PTSP-a na području poslijeratne Petrinje. Poseban oprez s generalizacijom rezultata potreban je u interpretaciji rezultata dobivenih na varijabli zloupotrebe sredstava ovisnosti. Naime, bilo bi krajnje neprofesionalno i površno zaključivati o postojanju i značajnosti ovakve razlike bez uključivanja treće skupine sudionika čiji su roditelji branitelji bez dijagnoze PTSP-a te ponovljenog istraživanja na većem uzorku. Pri tome valja uzeti u obzir činjenicu da ni skupina djece branitelja bez PTSP-a ne bi bila sveobuhvatno rješenje upravo zbog prirode ovog poremećaja i njegove često dugotrajne i zahtjevne dijagnostike. Naime, pojedini roditelji branitelji bez PTSP-a i dalje mogu imati blaža ili čak teža obilježja poremećaja bez prisustva dijagnoze. Razlozi nepostojanja dijagnoze kod osoba koje su bile traumatizirane mogu biti raznoliki i višeznačni, neki od njih mogu biti zadržavanje radne sposobnosti na pozicijama koje osiguravaju financijsku stabilnost, stigma samog poremećaja ili dugotrajnost procesa dijagnostike poremećaja.

Najveći doprinos ovog istraživanja vidljiv je u odabiru varijabli prema kojima bi se i buduća istraživanja trebala usmjeravati. Naime, prethodno navedena istraživanja navode emocionalnu kompetenciju kao konstrukt od značajne prediktibilne vrijednosti. Neporeciv je značaj koji sposobnosti emocionalne kompetencije imaju u mentalnom zdravlju, odnosima, očekivanjima i obrascima reagiranja pojedinca. Česti nalazi o povezanosti ovakvih ishoda sa emocionalnom kompetencijom trebaju služiti u svrhu kreiranja preventivnih programa i javnih politika koje su lako dostupne cjelokupnom stanovništvu. Jedan takav program u Hrvatskoj je EMOi program podržan od strane Ministarstva znanosti i obrazovanja te Agencije za odgoj i obrazovanje a čiju bi implementaciju trebalo razmatrati na kurikulumnoj obrazovnoj razini te na razini cijele države. Kako smo na početku prikazali transgeneracijski prijenos posjeduje epigenetske i psihosocijalne mehanizme djelovanja zbog čega psihologija i njoj bliske znanosti trebaju raditi na jačanju psihosocijalnog čimbenika, onog na koji ujedno i možemo najviše utjecati. Roditeljski simptomi pojačane pobuđenosti, česte napetosti i nemira mogu nepovoljno utjecati na psihoemocionalni razvoj djeteta što može stvoriti predispoziciju za razvoj slične simptomatologije kao i ponovni prijenos iste narednim generacijama. Važno je naglasiti da tema transgeneracijskog prijenosa traume postaje područje od interesa brojnim stručnjacima i znanstvenicima raznih usmjerenja, kao što su klinička psihologija, epigenetika ili neuroznanost, a kojima je cilj otkrivanje mehanizama prijenosa psihotraume i djelovanje na smanjenje istih. Provedeno istraživanje vrijedno je upravo stoga što je među prvima u području transgeneracijskog prijenosa psihotraume u Hrvatskoj zbog čega je njegov doprinos iznimno važan unatoč svim nedostacima i ograničenjima. Rad pruža pregled spoznaja i nalaza kako iz prethodnog stoljeća tako i iz recentnih istraživanja kroz neuorbiološki, psihološki,

društveni i praktični pristup. Pri tome treba naglasiti i količinu informacija dobivenu upitnicima koji su kreirani u svrhu istraživanja a mogu služiti kao putokazi istraživačima u kreiranju budućih istraživačkih nacrti i odabiru varijabli. U budućim istraživanjima potrebno je usmjeravati se na emocionalne i ponašajne problem djece branitelja kao i funkcioniranje u različitim životnim područjima od onih društvenih i emocionalnih sve do poslovnih i profesionalnih. Podaci dobiveni ovim i sličnim istraživanjima trebaju biti korišteni u kreiranju i pružanju adekvatne pomoći braniteljima i njihovoj djeci kroz multimodalne, interdisciplinarne i individualizirane pristupe.

6. Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlike između djece branitelja s PTSP-om i djece nebranitelja bez PTSP-a u mjerama emocionalne kompetencije, stilovima privrženosti i nekim oblicima devijantnog ponašanja. Istraživanje je provedeno na dvije nezavisne skupine sudionika istraživanja, djecom branitelja s dijagnozom PTSP-a te djecom nebranitelja bez dijagnoze. Dobiveni rezultati pokazuju niže rezultate na mjerama emocionalne kompetentnosti, naročito u području emocionalne regulacije i kontrole, prisustvo nesigurne i anksiozne privrženosti kod djece branitelja, prisustvo neadekvatnih odgojnih metoda i ponašanja roditelja te devijantnog ponašanja djece branitelja u kombinaciji sa zloupotrebom sredstava ovisnosti. Rezultati na navedenim varijablama ukazuju na moguće korelate transgeneracijskog prijenosa trauma ali i modele takvog prijenosa koji su u skladu sa nalazima prethodnih istraživanja. Dobiveni rezultati mogu poslužiti kao implikacija u osmišljavanju i kreiranju preventivnih programa ali i prepoznavanju rizičnih okolinskih utjecaja koji doprinose transgeneracijskom prijenosu neadekvatnih obrazaca ponašanja u poslijeratnim okolinama. Ovakva istraživanja su nužna za kreiranje mjera koje za cilj imaju identificiranje obrazaca kojima se pospješuje transgeneracijski prijenos traume te predstavljaju rizični faktor za probleme mentalnog zdravlja i psihoemocionalnog stanja kod djece branitelja kao rizične skupine za razvoj simptoma transgeneracijskog prijenosa traume. Preventivne mjere u području psihotraume zahtjevaju interdisciplinarne i multimodalne pristupe, s naglaskom na emocionalnoj regulaciji i kontroli te razvoju sigurnih obrazaca privrženosti, u radu s budućim generacijama koje odrastaju u poslijeratnim okolinama.

Literatura

- Aber, J. L., & Allen, J. P. (1987). Effects of maltreatment on young children's socioemotional development: An attachment theory perspective. *Developmental Psychology*, 23(3), 406. <https://psycnet.apa.org/record/1987-25327-001>
- Afifah Ridhuan, S., Caltabiano, A., Gillis, H., Giritlioğlu, A., Graff, A., Hampikian, L. E., ... & Said-Mohamed, R. (2021). Advocating for a collaborative research approach on transgenerational transmission of trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14(4), 527-531. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40653-021-00369-7>
- Ahmad, Z. G. A., & Malekan, A. (2004). Aggression, anxiety, and social development in adolescent children of war veterans with PTSD versus those of non-veterans. https://www.researchgate.net/publication/41390873_Aggression_Anxiety_and_Social_Development_in_Adolescent_Children_of_War_Veterans_with_PTSD_Versus_those_of_Non-Veterans
- Ainsworth, M. D. S. (1978). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and brain sciences*, 1(3), 436-438. <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brain-sciences/article/abs/bowlbyainsworth-attachment-theory/3915528486A6062F4DBEF0720406C462>
- Ajduković, D., Kraljević, R., & Penić, S. (2007). Kvaliteta života osoba pogođenih ratom. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(3), 505-526. <https://hrcak.srce.hr/clanak/29432%3F>
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Peto izdanje*. Naklada Slap
- Ancharoff, M. R., Munroe, J. F., & Fisher, L. M. (1998). The legacy of combat trauma: Clinical implications of intergenerational transmission. In *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 257-276). Boston, MA: Springer US. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4757-5567-1_17
- Antolović, A. (2011). *Dijagnoza i liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja*. Doktorska disertacija. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Fakultet humanističkih i društvenih znanosti. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ffos:2916>
- Appel, K., Schwahn, C., Mahler, J., Schulz, A., Spitzer, C., Fenske, K., ... & Grabe, H. J. (2011). Moderation of adult depression by a polymorphism in the FKBP5 gene and childhood physical abuse in the general population. *Neuropsychopharmacology*, 36(10), 1982-1991. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21654733/>
- Arzi, N. B., Solomon, Z., & Dekel, R. (2000). Secondary traumatization among wives of PTSD and post-concussion casualties: Distress, caregiver burden and psychological separation. *Brain injury*, 14(8), 725-736. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10969891/>

- Babić, A. (2004). *Emocionalna inteligencija i neki pokazatelji prilagodbe kod učenika rane adolescentne dobi*. Završni rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/11/>
- Bargai, N., Ben-Shakhar, G., & Shalev, A. Y. (2007). Posttraumatic stress disorder and depression in battered women: The mediating role of learned helplessness. *Journal of Family Violence*, 22, 267-275. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-007-9078-y>
- Baričević, P. (2020). *Osobine ličnosti u veterana s posttraumatskim stresnim poremećajem*. Doktorska disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci. <https://repository.medri.uniri.hr/islandora/object/medri:4071>
- Batten, S. V., Drapalski, A. L., Decker, M. L., DeViva, J. C., Morris, L. J., Mann, M. A., & Dixon, L. B. (2009). Veteran interest in family involvement in PTSD treatment. *Psychological Services*, 6(3), 184. <https://psycnet.apa.org/record/2009-12007-002>
- Beckham, J. C., Feldman, M. E., Kirby, A. C., Hertzberg, M. A., & Moore, S. D. (1997). Interpersonal violence and its correlates in Vietnam veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of clinical psychology*, 53(8), 859-869. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9403389/>
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J. R., & Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 19(1), 1-10. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09687637.2011.631060>
- Begić, D. (2022). Links between the Department of Psychiatry and Psychological Medicine of the School of Medicine with the Clinical Department of Psychiatry and Psychological Medicine of the University Hospital Centre Zagreb. *Socijalna psihijatrija*, 50(2), 215-226. <https://hrcak.srce.hr/file/421076>
- Berk, L. E., Keresteš, G., Jagodić, G. K., & Čorkalo, D. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap.
- Boričević Maršanić, V., Aukst Margetić, B., Jukić, V., Matko, V., & Grgić, V. (2014). Self-reported emotional and behavioral symptoms, parent-adolescent bonding and family functioning in clinically referred adolescent offspring of Croatian PTSD war veterans. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 295-306. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23949102/>
- Boričević Maršanić, V., Margetić, B. A., Zečević, I., & Herceg, M. (2014). The prevalence and psychosocial correlates of suicide attempts among inpatient adolescent offspring of Croatian PTSD male war veterans. *Child Psychiatry & Human Development*, 45, 577-587. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24338268/>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.

- Brackett, M. A., Mayer, J. D., & Werner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387–1402. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886903002368>
- Braš, M., Milunović, V., Boban, M., Brajković, L., Benković, V., Đorđević, V., & Polašek, O. (2011). Quality of life in Croatian Homeland war (1991-1995) veterans who suffer from post-traumatic stress disorder and chronic pain. *Health and quality of life outcomes*, 9, 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21798076/>
- Brosnan, T., Kolubinski, D. C., i Spada, M. M. (2020). Parenting styles and metacognitions as predictors of cannabis use. *Addictive Behaviors Reports*, 11, 1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32467848/>
- Buljan Flander, G., Čorić Špoljar, R., & Štimac, D. (2009). Smetnje doživljavanja i ponašanja kod roditelja kao rizični faktori zlostavljanja djece u obitelji. *Suvremena psihologija*, 12(1), 119-132. <https://hrcak.srce.hr/file/122970>
- Buljan Flander, G. i Karlović, A. (2004). *Odgajam li dobro svoje dijete?. Savjeti za roditelje*. Zagreb: Marko M. usluge d.o.o
- Burlingham, D. & Freud, A. (1942). Young Children in War Time, in a Residential War Nursery. *London: Allen and Unwin*. <https://psycnet.apa.org/record/1944-01933-000>
- Campbell, L., & Marshall, T. (2011). Anxious attachment and relationship processes: An interactionist perspective. *Journal of personality*, 79(6), 1219-1250. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6494.2011.00723.x>
- Carrion, V. G., Weems, C. F., Eliez, S., Patwardhan, A., Brown, W., Ray, R. D., & Reiss, A. L. (2001). Attenuation of frontal asymmetry in pediatric posttraumatic stress disorder. *Biological psychiatry*, 50(12), 943-951. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11750890/>
- Chartier-Otis, M., Guay, S., & Marchand, A. (2009). Psychological and relationship distress among partners of civilian PTSD patients. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(7), 543-546. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19597363/>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 409-438. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716094/>
- Cipar, I. (2018). *Uporaba i zlouporaba benzodiazepina u oboljelih od PTSP-a*. Doktorska disertacija. Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. DOI: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/mefos:761>
- Colin, V. L. (1996). *Human attachment*. Temple University Press.
- Crittenden, P. M., & Ainsworth, M. D. (1989). 14 child maltreatment and attachment theory. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*,

432-463.

https://www.researchgate.net/publication/242560739_14_Child_maltreatment_and_attachment_theory

Crnković, D. (2017). Anksioznost i kako ju liječiti. *Medicus*, 26(2), 185-191. <https://hrcak.srce.hr/file/278590Test>

Ćulum, M. (2016). *Povezanost transgeneracijskog prijenosa psihotraume s pojavom posttraumatskog stresnog poremećaja*. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/mefst:295>

Danieli, Y. (1980). Countertransference in the treatment and study of Nazi Holocaust survivors and their children. *Victimology*. <https://psycnet.apa.org/record/1983-08313-001>

Danieli, Y. (Ed.). (1998). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. Springer Science & Business Media.

Dankić, K. (2004). Emocionalna kontrola i zdravlje. *Psihologijske teme*, 13(1.), 19-32. <https://hrcak.srce.hr/12645>

Dansby, V. S., i Marinelli, R. P. (1999). Adolescent children of Vietnam combat veteran fathers: A population at risk. *Journal of Adolescence*, 22(3), 329-340. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197199902257>

Davidson, J., Smith, R., & Kudler, H. (1989). Familial psychiatric illness in chronic posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 30(4), 339-345. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2758806/>

Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281-289. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19123747/>

Dekel, R., & Monson, C. M. (2010). Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 15(4), 303-309. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178910000273>

Denham, S., & Kochanoff, A. T. (2002). Parental contributions to preschoolers' understanding of emotion. *Marriage & Family Review*, 34(3-4), 311-343. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J002v34n03_06

Dubravić, D. (2017). *Razlike u životnim težnjama između tipova privrženosti*. Doktorska disertacija. Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu. <https://repozitorij.hrstud.unizg.hr/islandora/object/hrstud:1095>

Ehring, T., & Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior therapy*, 41(4), 587-598. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21035621/>

- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of personality and Social Psychology*, 58(2), 281. <https://psycnet.apa.org/record/1990-14609-001>
- Figley, C. R., & McCubbin, H. I. (1983). Catastrophes: An overview of family reaction. *Ariel*, 129(81), 82-190. https://www.researchgate.net/publication/283733831_Figley_1983_Catastrophes-An_Overview_of_Family_Reactions
- Fonagy, P. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York (Other Press) 2002.
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., & Holder, J. (1997). Attachment and theory of mind: Overlapping constructs?. *Occasional papers-association for child psychology and psychiatry*, 31-40. <https://center-for-attachment.com/wp-content/uploads/2020/09/Fonagy-Steele-Steele-Holder-1997.pdf>
- Fonagy, P., & Campbell, C. (2016). Attachment theory and mentalization. *The Routledge handbook of psychoanalysis in the social sciences and humanities*, 115-131. [10.4324/9781315650821-7](https://doi.org/10.4324/9781315650821-7)
- Frančišković, T., Stevanović, A., Jelušić, I., Roganović, B., Klarić, M., & Grković, J. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croatian medical journal*, 48(2.), 0-184. <https://hrcak.srce.hr/clanak/19815>
- Freud, S. (1950). Totem and taboo, trans. James Strachey. Complete Psychological Works, 13, 32.
- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., Strain, J., Horowitz, M. i Spiegel, D. (2011). Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5. *Depression and anxiety*, 28(9), 737-749. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21681870/>
- Galovski, T., & Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and violent behavior*, 9(5), 477-501. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178903000454>
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of psychosomatic research*, 69(5), 511-520. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399909004115>
- Hajncel, L., & Takšić, V. (2007). Pozitivni efekti emocionalne inteligencije i vještina u školskom i organizacijskom okruženju u Psihologija i nasilje u suvremenom društvu. [10.13140/2.1.3699.1360](https://doi.org/10.13140/2.1.3699.1360)

- Harkness, L. L. (1993). Transgenerational transmission of war-related trauma. In *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 635-643). Boston, MA: Springer US. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4615-2820-3_53
- Herz, L., & Gullone, E. (1999). The relationship between self-esteem and parenting style: A cross-cultural comparison of Australian and Vietnamese Australian adolescents. *Journal of cross-cultural psychology*, 30(6), 742-761. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022022199030006005>
- Hesse, H. (1996). *Demian*. Zagrebačka naklada.
- Horvatinović, N. (2018). Promjena ličnosti uslijed traumatskog događaja. Doktorska disertacija. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Fakultet humanističkih i društvenih znanosti. <https://repozitorij.unios.hr/islandora/object/ffos:3971>
- Howell, D. C. (2012). *Statistical methods for psychology*. Cengage Learning.
- Svjetska zdravstvena organizacija. (2022). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Jedanaesto izdanje*. Svjetska zdravstvena organizacija. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
- Ivanović, M. (2008). *Emocionalna inteligencija, empatija i agresivno ponašanje u ranoj adolescenciji*. Diplomski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/567/>
- Jacobsen, T., & Hofmann, V. (1997). Children's attachment representations: longitudinal relations to school behavior and academic competency in middle childhood and adolescence. *Developmental psychology*, 33(4), 703. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9232385/>
- Jadon, P. S., & Tripathi, S. (2017). Effect of authoritarian parenting style on self esteem of the child: A systematic review. *International Journal of Advance Research and Innovative Ideas in Education*, 3(3), 909-913. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=1db3c4475adb3b9462c149a8d4d580ee7e85644>
- Jakšić, N. (2022). *Povezanost osobina ličnosti s komorbiditetnom depresijom, suicidalnim rizikom i subjektivnom kvalitetom života u ratnih veterana oboljelih od PTSP-a*. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu. <https://dr.nsk.hr/islandora/object/mefst%3A1632>
- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., & Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(6), 916. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1460153/>

- Käes, R. (1994). Psychic work and unconscious alliances in therapeutic institutions. *British Journal of Psychotherapy*, 10(3): 361–371. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1752-0118.1994.tb00668.x>
- Keane, T. M., Marshall, A. D., & Taft, C. T. (2006). Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 2, 161-197. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716068/>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7492257/>
- Kilpatrick, D. G., Koenen, K. C., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Galea, S., Resnick, H. S., ... & Gelernter, J. (2007). The serotonin transporter genotype and social support and moderation of posttraumatic stress disorder and depression in hurricane-exposed adults. *American Journal of Psychiatry*, 164(11), 1693-1699. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17974934/>
- Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling (3. Baski). *New York, NY: Guilford, 14*, 1497-1513. https://www.researchgate.net/profile/Cahyono-St/publication/361910413_Principles_and_Practice_of_Structural_Equation_Modeling/links/62cc4f0ed7bd92231faa4db1/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling.pdf
- Koić E, Frančišković T, Mužinić-Masle L, Đorđević V, Vondraček S. (2002) Chronic pain and secondary traumatization in the wives of Croatian veterans treated for posttraumatic stress Disorder. *Acta Clinica Croatica*. 2002;41:295-306. <https://hrcak.srce.hr/14747>
- Kolltveit, S., Lange-Nielsen, I. I., Thabet, A. A. M., Dyregrov, A., Pallesen, S., Johnsen, T. B., & Laberg, J. C. (2012). Risk factors for PTSD, anxiety, and depression among adolescents in Gaza. *Journal of traumatic stress*, 25(2), 164-170. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22522730/>
- Kozarić – Kovačić, D. (2005). Prevalence of Psychotic Comorbidity in Combat-Related Post - Traumatic Stress Disorder. *Military Medicine*, 170, 3:223, str. 223-226. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15828699/>
- Kozarić Kovačić, D., Kovačić, Z., & Rukavina, L. (2007). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 13(71), 102-106. <https://hrcak.srce.hr/file/34464>
- Langhinrichsen-Rohling, J., Monson, C. M., Meyer, K. A., Caster, J., & Sanders, A. (1998). The associations among family-of-origin violence and young adults' current depressed, hopeless, suicidal, and life-threatening behavior. *Journal of Family Violence*, 13, 243-261. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022888905686>
- Laurence, J. H., & Matthews, M. D. (Eds.). (2012). *The Oxford handbook of military psychology*. OUP USA.
- Lingiardi, V., & McWilliams, N. (Eds.). (2017). *Psychodynamic diagnostic manual: PDM-2*. Guilford Publications.

- Lombardo, K. L., & Motta, R. W. (2008). Secondary trauma in children of parents with mental illness. *Traumatology*, 14(3), 57-67. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534765608320331>
- Lozančić, A. (2017). Agresivno ponašanje oboljelih od PTSP-a na području Vukovarsko-srijemske županije. *Sestrinski glasnik*, 22(1), 7-12. <https://hrcak.srce.hr/clanak/265382%3F>
- Lupis, A. A. (2015). *Inter-generational transmission of trauma in Croatia: Relational anger and guilt in children of war veterans*. Doctoral dissertation, Long Island University, The Brooklyn Center. <https://www.proquest.com/openview/6083dc79d7a5e534b1eeb803ce7d40bd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1055-1096. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00030651000480041801>
- Marković, M. (2013). *Jedinstveni doprinos emocionalne inteligencije školskom uspjehu i devijantnom školskom ponašanju* Doktorska disertacija. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Fakultet humanističkih i društvenih znanosti. <https://repositorij.unios.hr/islandora/object/ffos:1258>
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. *Handbook of intelligence*, 2, 396-420. <http://www2.stat-athens.aueb.gr/~jpan/Mayer-2000.pdf>
- Meyer, B., & Pilkonis, P. A. (2001). Attachment style. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 466. <https://psycnet.apa.org/record/2002-01390-020>
- Mikulincer, M., & Erev, I. (1991). Attachment style and the structure of romantic love. *British Journal of Social Psychology*, 30(4), 273-291. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8309.1991.tb00946.x>
- Miljak, M. (2012). *Rizični čimbenici za razvoj alkoholizma u oboljih od posttraumatskog stresnog poremećaja uzrokovanog ratnom traumom*. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/mefst%3A261>
- Molnar, J. (2012). *Rana privrženost i privrženost u prijateljskim i romantičnim odnosima*. Doktorska disertacija. Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku. Fakultet humanističkih i društvenih znanosti. <https://repositorij.ffos.hr/islandora/object/ffos:1554>
- Mucci, C. (2018). *Beyond individual and collective trauma: Intergenerational transmission, psychoanalytic treatment, and the dynamics of forgiveness*. Routledge of Law. Psychology.

- Mucci, C., & Scalabrini, A. (2021). Traumatic effects beyond diagnosis: The impact of dissociation on the mind–body–brain system. *Psychoanalytic Psychology*, 38(4), 279. <https://psycnet.apa.org/record/2021-66081-001>
- Nemčić Moro, I. (2011). *Promjene osobnosti u bolesnika s posttraumatskim stresnim poremećajem uzrokovanim borbenim iskustvom*. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci. <https://www.unirepository.svkri.uniri.hr/islandora/object/svkri:2736>
- Nezu, A. M., & Carnevale, G. J. (1987). Interpersonal problem solving and coping reactions of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(2), 155. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3584665/>
- Norman, S. B., Stein, M. B., Dimsdale, J. E., & Hoyt, D. B. (2008). Pain in the aftermath of trauma is a risk factor for post-traumatic stress disorder. *Psychological medicine*, 38(4), 533-542. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17825121/>
- Oatley, K. i Jenkins, J. M. (2007). *Razumijevanje emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Parsons, J., Kehle, T. J., & Owen, S. V. (1990). Incidence of behavior problems among children of Vietnam war veterans. *School Psychology International*, 11(4), 253-259. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0143034390114002>
- Pelemiš, D. S. (2017). Vaspitni stil roditelja kao faktor opšteg uspeha učenika. *Pedagoška stvarnost*, 63(1), 27-40. <https://pedagoskastvarnost.ff.uns.ac.rs/index.php/ps/article/view/4>
- Pinel, J. (2002) *Biološka psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Pineles, S.L., Mostoufi, S.M., Ready, C.B., Street, A.E., Griffin, M.G. i Resick, P.A. (2011). Trauma reactivity, avoidant coping, and PTSD symptoms: A moderating relationship? *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 240–246. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21319932/>
- Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., Shin, L. M., Orr, S. P., Gilbertson, M. W., ... & Liberzon, I. (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. *nature Reviews neuroscience*, 13(11), 769-787. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23047775/>
- Poredoš Lavor, D., Tošić, G., & Grgić, Z. (2008). PTSP i poteškoće obiteljskog funkcioniranja. *Policija i sigurnost*, 17(1-2), 101-104. <https://hrcak.srce.hr/79277>
- Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., ... & Schützwohl, M. (2010). Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Archives of general psychiatry*, 67(5), 518-528. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20439833/>
- Ray, S. L., & Vanstone, M. (2009). The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 838-847. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19201406/>

- Rigby, K. (2006). *Zlostavljanje u školama i što možemo učiniti*. Zagreb:Mosta.
- Risse, S. C., Whitters, A., Burke, J., Chen, S., Scurfield, R. M., & Raskind, M. A. (1990). Severe withdrawal symptoms after discontinuation of alprazolam in eight patients with combat-induced posttraumatic stress disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 51(5), 206-209. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2335496/>
- Rivera, E. A., Sullivan, C. M., & Zeoli, A. M. (2012). Secondary victimization of abused mothers by family court mediators. *Feminist criminology*, 7(3), 234-252. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1557085111430827>
- Roizen, R. (1987). The great controlled-drinking controversy. *Recent Developments in Alcoholism: Memory Deficits Sociology of Treatment Ion Channels Early Problem Drinking*, 245-279. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3550913/>
- Romančuk, L. (2019). *Transgeneracijski modeli ponašanja*. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://repositorij.unizg.hr/islandora/object/mef:2234>
- Rosenheck, R., & Fontana, A. (1998). Transgenerational effects of abusive violence on the children of Vietnam combat veterans. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 11(4), 731-742. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1023/A:1024445416821>
- Rosenheck, R., & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Psychiatric Services*, 36(5), 538-539. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4007811/>
- Roy, A., Gorodetsky, E., Yuan, Q., Goldman, D., & Enoch, M. A. (2010). Interaction of FKBP5, a stress-related gene, with childhood trauma increases the risk for attempting suicide. *Neuropsychopharmacology*, 35(8), 1674-1683. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20090668/>
- Ručević, S. (2009). Povezanost privrženosti roditeljima s rizičnim i delikventnim ponašanjima kod adolescenata. *Društvena istraživanja*, 20(1), 167-187. <https://hrcak.srce.hr/file/97843>
- Saarni, C. (2007). The development of emotional competence: Pathways for helping children to become emotionally intelligent. *Educating people to be emotionally intelligent*, 16, 15-35. https://cdn-cms.f-static.com/uploads/1259807/normal_5c7f219f7c7f5.pdf#page=32
- Salovey, P., & Pizarro, D. A. (2003). The value of emotional intelligence (pp. 263-278). *American Psychological Association Washington, DC*. https://www.academia.edu/291530/The_Value_of_Emotional_Intelligence
- Sapolsky, R. M., Uno, H., Rebert, C. S., & Finch, C. E. (1990). Hippocampal damage associated with prolonged glucocorticoid exposure in primates. *Journal of Neuroscience*, 10(9), 2897-2902. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2398367/>
- Schwartz, S., Dohrenwend, B. P., & Levav, I. (1994). Nongenetic familial transmission of psychiatric disorders? Evidence from children of Holocaust survivors. *Journal of Health and Social Behavior*, 385-402. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7844332/>

- Selimbašić, Z. (2020). The influence of posttraumatic stress disorder of war veterans on the mental status of children and younger adolescents. *Psychiatria Danubina*, 32(suppl. 3), 364-366. <https://hrcak.srce.hr/262573>
- Shahsavari, M. (2012). A general overview on parenting styles and its effective factors. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 6(8), 139-142. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=66e955fcf9194c437c3dab957b8a986bd30067f8>
- Shin, L. M., Orr, S. P., Carson, M. A., Rauch, S. L., Macklin, M. L., Lasko, N. B., ... & Pitman, R. K. (2004). Regional cerebral blood flow in the amygdala and medial prefrontalcortex during traumatic imagery in male and female vietnam veterans with ptsd. *Archives of general psychiatry*, 61(2), 168-176. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14757593/>
- Siladić, I. (2022). *Čimbenici pozitivne obiteljske klime na odgoj djece*. Doktorska disertacija. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Fakultet humanističkih i društvenih znanosti. <https://repozitorij.unios.hr/en/islandora/object/ffos%3A6237>
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of personality and social psychology*, 59(5), 971. <https://psycnet.apa.org/record/1991-12476-001>
- Simunić, N. I. (2019). *Komorbidne smetnje u oboljelih od PTSP-a*. Doktorska disertacija, Sveučilište u Splitu: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. <https://repozitorij.svkst.unist.hr/islandora/object/ozs:474>
- Solomon, Z. (1998). Utjecaj ratnog stresa na obitelji veterana. *Polemos: časopis za interdisciplinarna istraživanja rata i mira*, 1(2), 25-37. <https://hrcak.srce.hr/clanak/298041>
- Perrin, R. (2020). *Pocket Guide to APA Style with APA 7e Updates*. Cengage Learning.
- Škomrlj, S. (2022). *Uloga roditeljskih odgojnih stilova u razvoju emocionalne inteligencije kod djece i mladih*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu. Fakultet za edukacijske i rehabilitacijske znanosti. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/erf:1199>
- Šućurović, S., Mikloušić, I., & Knežević, M. (2017). *Psihosocijalna prilagodba hrvatskih branitelja: individualna i društvena perspektiva*. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar. https://www.pilar.hr/wp-content/uploads/2018/09/Prilabra_impres.pdf
- Thompson, A., Hollis, C., & Richards, D. (2003). Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems: Results from a British national cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 84-91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12664272/>
- Thompson, R. A. (2014). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. In *Handbook of emotion regulation* (pp. 173–186). The Guilford Press.

https://www.researchgate.net/publication/274458048_Socialization_of_emotion_regulation_in_the_family

- Valić, J., & Brajša-Žganec, A. (2018). Kvaliteta obiteljske interakcije i emocionalna kompetentnost kao odrednice agresivnog ponašanja djece školske dobi. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 159(1-2), 115-138. <https://hrcak.srce.hr/202778>
- Van der Kolk, B. A., Herron, N., & Hostetler, A. (1994). The history of trauma in psychiatry. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 583-600. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7824384/>
- Vasta, R., Haith, M. M., Miller, S. A., Arambašić, L., Čorkalo, D., & Keresteš, G. (1998). *Dječja psihologija: moderna znanost*. Naklada slap.
- Vranjican, D., Prijatelj, K., & Kuculo, I. (2019). Čimbenici koji utječu na pozitivan socio-emocionalni razvoj djece. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 160(3-4), 319-338. <https://hrcak.srce.hr/clanak/336148%3F>
- Vrdoljak, T. (2017). *"Nevidljiva generacija" Mentalno zdravlje djece roditelja različitog ratnog iskustva Domovinskog rata*. Doktorska disertacija. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/pravo:1393>
- Vučenović, D. (2009). *Emocionalna inteligencija, stilovi roditeljskog odgoja i depresivnost kod adolescenata*. Neobjavljen magistarski rad. Zagreb: Filozofski fakultet.
- Wacha, V. H. (2010). *Attachment patterns relationship to intelligence and academic achievement in school-age children*. The University of Arizona.
- Williams, S. K., & Kelly, F. D. (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: Examining father's influence. *The Journal of Early Adolescence*, 25(2), 168-196. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272431604274178>
- Woon, F. L., Sood, S., & Hedges, D. W. (2010). Hippocampal volume deficits associated with exposure to psychological trauma and posttraumatic stress disorder in adults: a meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 34(7), 1181-1188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20600466/>
- Zalihić, A., Zalihić, D., & Pivić, G. (2008). Influence of posttraumatic stress disorder of the fathers on other family members. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, 8(1), 20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18318667/>
- Zbodulja, S. (2014). Utjecaj roditeljskih stilova odgoja na ponašanje djeteta. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/mef:313>

