

## МІЖПОКОЛІННЕ ПЕРЕДАВАННЯ ТРАВМИ В ХОРВАТІЇ: РЕЛЯЦІЙНИЙ ГНІВ ТА ПРОВИНА В ДІТЕЙ ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Александр Лупіс, Ph.D.,  
приватна практика, м. Вашингтон, Округ Колумбія, США

Кевін Міган, Ph.D.,  
Університет Лонг-Айленду, Бруклін, м. Нью Йорк, США

Філіп Вонг, Ph.D.,  
Університет Лонг-Айленду, Бруклін, м. Нью Йорк, США

Сара Геден, Ph.D.,  
Університет Лонг-Айленду, Бруклін, м. Нью Йорк, США

Гордана Кутеровац Ягодич, Ph.D.,  
Загребський університет, м. Загреб, Хорватія

## INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF TRAUMA IN CROATIA: RELATIONAL ANGER & GUILT IN CHILDREN OF COMBAT VETERANS

Alexander Lupis, Ph.D.,  
private practice, Washington, DC, USA  
<https://orcid.org/0009-0005-6997-8052>

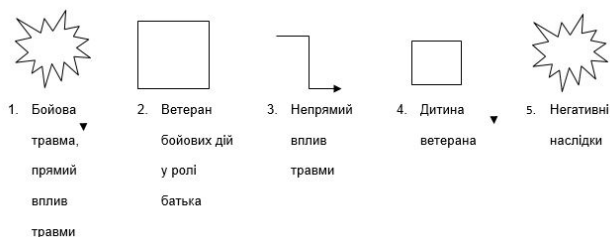
Kevin Meehan, Ph.D.,  
Long Island University, Brooklyn, New York, USA  
<https://orcid.org/0000-0002-7764-853X>

Philip Wong, Ph.D.,  
Long Island University, Brooklyn, New York, USA  
<https://orcid.org/0000-0002-1079-9587>

Sara Haden, Ph.D.,  
Long Island University, Brooklyn, New York, USA  
<https://orcid.org/0000-0002-5631-2658>

Gordana Kuterovac Jagodić, Ph.D.,  
University of Zagreb, Zagreb, Croatia  
<https://orcid.org/0000-0001-81865-5046>

**Вступ.** Це дослідження зосереджено на оцінці міжпоколінного передавання травми в дітей ветеранів бойових дій у Хорватії. Теоретично та методологічно воно базується на дослідженнях міжпоколінного передавання травми в дітей тих, хто пережив Голокост, і дітей ветеранів бойових дій. Ці дослідження мали на меті з'ясувати, як батьки, які пережили травматичні події, можуть передавати та/або викликати певні типи посттравматичних симптомів і емоцій у своїх дітей (Ancharoff, Munroe, & Fisher, 1998; Danieli, 1998a). Поточне дослідження має на меті допрацювати початкову модель (рис. 1) того, як гіпотетично передається травма в сім'ях ветеранів війни у В'єтнамі.

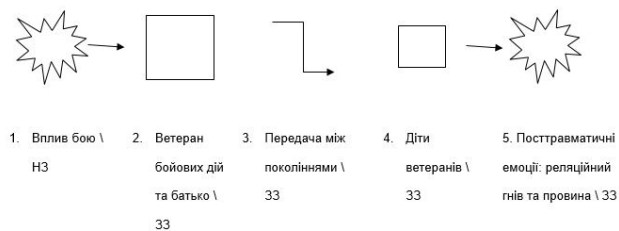


**Рис. 1. Передавання травми дітям ветеранів від покоління до покоління – оригінальна модель (Dekel & Goldblatt, 2008)**

Більшість дослідників ветеранів використовувала анкети самозвіту посттравматичного стресового розладу для виявлення наявності клінічних рівнів психопатології, пов'язаної з посттравматичним стресовим розладом у дітей ветеранів, незважаючи на те, що ці заходи продемонстрували, що вони недостатньо чутливі, щоб вловити субклінічні, але суб'єктивно дистресові емоції, які частіше з'являлися в дітей, які пережили травму (Dekel & Goldblatt, 2008). Нова обнадійлива емпірично-нарративна методологія дослідження, що використовується з дорослими дітьми тих, хто пережив Голокост, – Парадигма розповідей про стосунки (Relationship Anecdotes Paradigm, RAP) – продемонструвала більшу чутливість у з'ясуванні того, як батьківська травма викликає підвищені почуття гніву та провини у стосунках дітей тих, хто пережив Голокост (Baron et al., 1998; Wiseman & Barber, 2004).

Це дослідження усунуло прогалину в літературі про дітей ветеранів за допомогою RAP, щоб перевірити гіпотезу про те, що ці дистресові субклінічні емоції передаються в групі дітей ветеранів частіше, ніж клінічні рівні симптомів травми, які зазвичай оцінюють за допомогою опитувальників ПТСР (Lupis, 2011). На основі досліджень, пов'язаних із Голокостом, було запропоновано гіпотезу про те, що діти ветеранів із високим рівнем травматизації батьків демонструватимуть вищий рівень гніву та почуття провини у своїх близьких стосунках, ніж діти ветеранів із низьким рівнем батьківської травматизації. Модель передавання травми між поколіннями ветеранів

В'єтнаму була переглянута для цього дослідження (рис. 2), щоб інтегрувати додаткові висновки з інших ветеранських досліджень, а також більш методологічно допрацьовані дослідження дітей тих, хто пережили Голокост.



**Рис. 2. Передача травми дітям ветеранів від покоління до покоління – переглянута модель**

Примітки: НЗ – незалежна змінна, ЗЗ – залежна змінна

**Огляд літератури.** *Бойова травма.* Участь США у війні у В'єтнамі спричинила бурхливе зростання клінічного досвіду, а також деяких емпіричних досліджень, які мали наслідком включення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як групи симптомів – повторне пережиття, уникнення, оніміння, гіперзбудження – у 3-є та інші наступні видання Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів, DSM (American Psychiatric Association, 1980). Значна частина досліджень була методологічно обмеженою, і мало було відомо про неклінічну популяцію, оскільки в більшості досліджень використовували єдиний DSM-похідний опитувальник травми для клінічної вибірки ветеранів, залучених через клініки психічного здоров'я Адміністрації Ветеранів.

Деякі дослідники також стверджували, що ветерани бойових дій, які, крім того, були військовополоненими, є унікальною підгрупою через сильний дистрес, який багато з них зазнали в полоні: життя в ізоляції або переповнених приміщеннях, повторювані допити / тортури, недоїдання та позбавлення елементарної гігієни / медичної допомоги, що часто має на меті зламати ідентичність військовополонених і національну лояльність (Bernstein, 1998; Ein-Dor, Doron, Solomon, Mikulincer, & Shaver, 2010; Solomon & Dekel, 2007). Емпіричні дослідження за участю військовополонених страждають від багатьох методологічних обмежень, як і інші дослідження ветеранів, і показали, що військовополонені повідомляють про вищий рівень посттравматичних стресових розладів, депресії, тривоги та зловживання алкоголем порівняно з ветеранами, які не були військовополоненими.

*Ветерани бойових дій як батьки.* Дослідження ветеранів бойових дій як батьків є обмеженими та ґрунтуються майже винятково на результатах самозвітів ветеранів, а не подружжя та дітей (Creech, Hadley & Borsari, 2014; MacDermid Wadsworth, 2013). Декілька досліджень, у яких використовувалися різні методи оцінки, встановили, що найбільш травмованим ветеранам важко було виконувати свої основні батьківські обов'язки через інтенсивність симптомів ПТСР. Дослідження колишніх ветеранів-військовополонених як батьків показало, що вони повідомили про навіть вищі показники посттравматичного стресового розладу, невдоволення шлюбом та труднощі у вихованні дітей.

*Діти ветеранів війни.* Дослідження сімей ветеранів В'єтнаму показало, що в багатьох дітей розвинулися психологічні симптоми у відповідь на посттравматичний стиль виховання їхніх батьків – чергування надмірної в'язливості та дистанційного та замкнутого ставлення до своїх дітей (Boulanger, 1985; Figley, 1985; Kulka et al., 1990; Jurich, 1983; Paulson & Krippner, 2007; Peterson, Prout, & Schwarz, 1991; Rosenheck & Nathan, 1985). Була висунута гіпотеза, що пряме передавання травми відбувається через батьківську проєкцію та ідентифікацію дитини

з посттравматичними симптомами та поведінкою батьків. Вважалося, що опосередковане передавання травми відбувалося через порушення батьківських навичок – особливо через батьківську агресію, погані межі та спілкування про батьківську травму, яке було або надто розпливчастим і заплутаним, або тривожним і приголомшливим, – що змусило дітей випрацювати власний стиль подолання (копінгу). Невелика кількість досліджень дітей колишніх ветеранів-військовополонених показала, що ветерани повідомляли про вищий рівень посттравматичного стресового розладу, а їхні дорослі діти – про вищий рівень вторинної травматизації. Але більшість досліджень використовує самозвіт як вимірювання, щоб вузько зосередитися на виявленні клінічно значущого дистресу, припускаючи спрощене «перенесення» посттравматичної психопатології від батьків-ветеранів до дитини, які нехтують більш поширеними субклінічними та суб'єктивно дистресовими емоціями в стосунках, які травмовані батьки частіше викликають у своїх дітей (Bar-On, 1995; Creech, Hadley, & Borsari, 2014; Rosenheck & Fontana, 1998; Wiseman & Barber, 2008). Потрібні методологічні вдосконалення для вивчення гетерогенності дітей ветеранів та їхніх функцій у континуумі психологічного функціонування: не кожна дитина ветерана з діагнозом «посттравматичний стресовий розлад» зазнає негативного впливу, також батькам не обов'язково мати клінічно значущий рівень посттравматичного стресового розладу для того, щоб їх минулий травматичний досвід глибоко вплинув на їхніх дітей.

*Дослідження, пов'язані з Голокостом.* Дослідження міжпоколінної травми, визначеної як «думки, почуття та поведінка, які є такими ж, як у тих, хто пережили травму, породжені переживаннями тих, хто пережив, і які передаються [іншим] від тих, хто пережив», були розпочаті з тих, хто пережив Голокост, і їхніх дітей (Danieli, 1998a; Munroe, Shay, Fisher, Zimering, & Ancharoff, 1993, p. 12). Найпоширенішим копінговим стилем, який застосовували постраждалі, була «мовчазна змова», яка використовувалася адаптивно, щоб захистити дітей від дистресових емоцій і спогадів, а також надмірно уникати визнання минулого травматичного досвіду. Емпірично доведено, що надмірне мовчання є найнефективнішим механізмом передавання посттравматичних емоцій і поведінки дітям постраждалих.

Ці дослідження припустили два механізми передавання травми від батьків до дитини. «Нерозголошення» – це ініціатива батьків, спрямована на збереження мовчання в сім'ї щодо минулих травматичних подій і привчання дітей уникати цих питань у відповідь на почуття страждання, вразливості чи потенційних емоційних спалахів батьків (Leiner, 2009). «Надмірне розголошення» полягало в тому, що батьки висловлювали свої переживання наочно та в афективно невідповідних до віку дозах, що приголомшило дітей і спонукало їх засвоїти неорганізований батьківський досвід їхніх минулих травм.

Деякі діти реагували на передавання травми від батьків «безпосередньо», ототожнюючи та інтерналізуючи деякі з батьківських патологічних моделей мислення, почуттів і виховання. Ці «парентифіковані» (від слова "parents", батьки - прим. ред.) діти часто відчували відповідальність за емоційний стрес своїх батьків і намагалися зменшити його, надмірно шукали схвалення та визнання батьків і переймали деяку їхню поведінку, пов'язану з травмою. Інші діти реагували на передавання травми батьками «опосередковано», намагаючись зрозуміти, як толерувати й не бути переповненими посттравматичним вихованням батьків, іноді розвиваючи дистрес у відповідь на їхню ідіосинкратичну реакцію на батьків.

Ці попередні дослідження підкреслили методологічне обмеження використання опитувальників на основі самозвітів для вимірювання динаміки стосунків між батьками та дітьми (Ancharoff, Munroe, & Fisher, 1998; Baranowsky

et al., 1998, p. 253; Motta et al., 1997; Rieck, 1994). Деякі дослідники відмовилися від використання опитувальників для виявлення «психопатології другого покоління» та почали використовувати багато методів оцінювання для виявлення та уточнення «психології другого покоління», тобто впливу загальної сімейної чутливості, яка гальмувала розвиток дітей постраждалих.

Кілька дослідників, які орієнтувалися на стосунки, використовували методологію емпірично-нарративного дослідження під назвою «Структуроване інтерв'ю "Парадигма розповідей про стосунки"» (RAP), оскільки воно продемонструвало чутливість у висвітленні – як емпірично, так і якісно – стабільних моделей стосунків у дітей і дорослих (Kellerman, 2001; Luborsky & Christoph, 1998). Метод RAP базується на психодинамічній теорії та дослідженнях, які встановлюють зв'язок між раннім сімейним досвідом і розвитком особистості в підлітковому та дорослому віці. Він виявляє десять детальних епізодів стосунків (ЕС) в учасників дослідження, які оцінюються та використовуються для визначення їхніх моделей внутрішньої / психологічної та міжособистісної динаміки.

Одне інноваційне дослідження з використанням RAP у доклінічній вибірці з 56 дорослих дітей тих, хто пережив Голокост, а також у контрольній групі в Ізраїлі показало, що шаблони сімейного спілкування про травматичний досвід батьків – як правило, надмірне мовчання, рідше надмірне саморозкриття – призвело до того, що багато їхніх дітей відчували сильніший гнів і почуття провини в близьких стосунках (Wiseman & Barber, 2004; Wiseman & Barber, 2008; Wiseman, Metzl, & Barber, 2006). Вони виявили модель «взаємної надмірної опіки» в цих сім'ях, де батьки уникали обговорення свого досвіду, пов'язаного з Голокостом, а дорослі діти відчували провини за страждання своїх батьків і стримували прояви гніву через надмірний контроль з їхнього боку.

**Змінні.** Незалежною змінною, яка використовувалася в цьому дослідженні, була травматизація батьків. Спочатку це було операціоналізовано вузько, як батьківський статус військовополоненого, оскільки попередні дослідження показали, що статус військовополонених є значущим способом диференціації та порівняння груп ветеранів у дослідженнях. Post hoc аналіз операціоналізував вплив батьківської травмованості ширше, поєднуючи досвід війни, про який вони повідомляють самі, і поточне суб'єктивне відчуття безпеки обох батьків.

Трьома залежними змінними в цьому дослідженні були:

1. Рівень гніву в стосунках вимірювали в дітей ветеранів війни за допомогою структурованого інтерв'ю RAP (Luborsky, 1998).

2. Рівень почуття провини в стосунках вимірювали в дітей ветеранів війни за допомогою структурованого інтерв'ю RAP (Luborsky, 1998).

3. Рівень травматичних симптомів, про які повідомляють діти, вимірювався за допомогою Переліку симптомів травми для дітей – альтернативна версія (TSCC-A) (Briere, 1996; Briere & Elliot, 1997).

#### Гіпотези:

1. Діти з високим рівнем впливу батьківської травматизації (високий ВБТ) повідомили б про більший рівень гніву в їхніх близьких стосунках, ніж діти з низьким рівнем впливу батьківської травматизації (низький ВБТ).

2. Діти з високим рівнем впливу батьківської травматизації (високий ВБТ) повідомлятимуть про вищі показники провини у своїх близьких стосунках, ніж діти з низьким рівнем впливу батьківської травматизації (низький ВБТ).

**Методи. Учасники.** Підбір 64 учасників у цьому дослідженні зосереджувався на неклінічній вибірці дітей ветеранів війни, яким було 11–16 років і які народилися після війни за незалежність Хорватії 1991–1995 років, тому вони безпосередньо не зазнали жодної травми, пов'язаної з війною. Вибірку спочатку розділили на дві підгрупи залежно від того, чи були батько / матір ветерани військово-

вополоненими. Діти, батьки яких відповіли, що вони не були військовополоненими ( $n = 40$ ), були класифіковані, як такі, що мають низький рівень впливу батьківської травматизації (низький ВБТ). Діти, батьки яких відповіли, що вони були військовополоненими ( $n = 24$ ), були класифіковані, як такі, що мають високий рівень впливу батьківської травматизації (високий ВБТ) через допити та катування, які більшість цих ветеранів зазнали під час полону (Matejčić & Kosanović, 2011; Rehak, 2000).

Принаймні один із батьків дітей мав бути ветераном війни з Вуковара, і в усіх 64 учасників батьком-ветераном був батько. У чотирьох дітей також була мати, яка повідомила, що служила в хорватській армії під час війни. Статеві та вікові демографічні показники вибірки наведені в таблиці 1. Відмінності між демографічними змінними не були суттєвими (вік:  $t(62) = -1.75, p = .09$ ; стать:  $\chi^2(1, N = 64) = .95, p = .33$ ).

Таблиця 1

		Демографія		
		Усі	Низька травма	Висока травма
		$n = 64$	$n = 40$	$n = 24$
%		$n$ (%)	$n$ (%)	$n$ (%)
Стать	54.7 Ч	35 (54.7)	20 (50.0)	15 (62.5)
	45.3 Ж	29 (45.3)	20 (50.0)	9 (37.5)
		Усі	Низька травма	Висока травма
Вік	Мінімум	11	11	11
	Максимум	15	15	15
	Mean	13.09	12.90	13.42
	SD	1.16	1.10	1.21

**Процедура.** Головний дослідник відвідав Хорватію в червні-серпні 2011 року, щоб подати заявку на схвалення дослідження етичним комітетом і навчити двох аспірантів із психології набирати учасників, заповнювати анкети, а також проводити та оцінювати структуровані інтерв'ю RAP. Учасників набирали місцеві шкільні психологи, їм пропонували купон на піцу та «Кока-колу» за участь у дослідженні про те, «як психологічний стрес впливає на стосунки дітей ветеранів війни». Місцеві асистенти дослідників проінформували батьків і дітей, які були зацікавлені в участі в дослідженні, щоб перевірити їхню відповідність, і дали їм форми згоди для можливості переглянути, поставити запитання та потенційного підпису.

Анкети та структуровані інтерв'ю проводилися дітям, коли вони знаходилися в окремій кімнаті від батьків чи вчителів, де можна було забезпечити конфіденційність. Жоден із учасників не повідомив про поточне жорстоке поводження.

**Методи вимірювання.** Три методи, які використовувалися в цьому дослідженні, були перекладені хорватською мовою та зворотно перекладені двома різними професійними перекладачами в Хорватії, а потім шкільний психолог у Вуковарі відредагував їх, щоб покращити точність перекладу.

**Демографічний опитувальник.** Головний дослідник розробив Демографічну анкету для дітей із 14 запитань і Демографічну анкету для батьків із 11 запитань для збору основних демографічних і соціально-економічних даних у сім'ях ветеранів. Інформація, яку запитували в анкеті для батьків про досвід війни та їх поточне суб'єктивне відчуття безпеки приблизно через двадцять років після облоги, означали потенційний неформальний показник батьківської травматизації.

**Парадигма розповідей про стосунки** (Relationship Anecdotes Paradigm, RAP; Luborsky, 1998) була розроблена,



**Описова статистика досліджуваних змінних для всієї вибірки, високого та низького рівнів впливу батьківської травматизації (ВБТ)**

Змінна	Mean	SD	Skewness (SE)	Kurtosis (SE)	Min.	Max.
Гнів дитини у стосунках (RAP)						
Усього	1.00	1.37	2.07 (0.30)	5.68 (0.59)	0	7
Високий ВБТ	1.13	1.30	1.58 (0.47)	2.79 (0.92)	0	5
Низький ВБТ	0.93	1.42	2.40 (0.37)	7.73 (0.73)	0	7
Почуття провини в дитини у стосунках (RAP)						
Усього	0.73	1.04	1.43 (0.30)	1.53 (0.59)	0	4
Високий ВБТ	0.83	0.96	0.68 (0.47)	-0.88 (0.92)	0	3
Низький ВБТ	0.68	1.10	1.81 (0.37)	2.81 (0.73)	0	4

*Примітки: RAP = Парадигма розповідей про стосунки (Luborsky, 1998), метод структурованого інтерв'ю кількості в 10 епізодів стосунків, які містять бали, пов'язані з гнівом або провинною; ВБТ = рівень впливу батьківської травматизації, з низьким ВБТ (n = 40), що відображає вплив бойових дій, і високим ВБТ (n = 24), що відображає вплив бойових дій і досвід військовополонених. Жоден із t-тестів середніх відмінностей між групами високого та низького впливу батьківської травматизації не був значущим*

щоб спонукати учасників дослідження розповісти про стосунки задля можливості ідентифікувати їхні стереотипні моделі емоцій і конфліктів у стосунках (Luborsky & Barrett, 2007; Luborsky & Crits-Christoph, 1998). Учасників дослідження просили розповісти десять епізодів стосунків (ЕС), які стосуються важливої людини в їхньому житті, кожен триває 3–5 хвилин і містить три компоненти: Бажання (Б) особи, яка дає інтерв'ю, потреба або намір на початку цієї взаємодії; фактична або очікувана Реакція інших (РІ), відповідь іншої особи; і фактична або очікувана Я-відповідь (ЯВ) на відповідь іншого. ЕС потім були транскрибовані, розділені, розбиті на три компоненти та оцінені.

У цьому дослідженні використовувалася німецька система оцінки LU, а не оригінальна система оцінки Люборські, оскільки систему LU використовував єдиний клініцист, який пройшов навчання RAP, міг розуміти хорватські стенограми та контролював навчання двох наукових співробітників у Вуковарі для оцінки стенограм RAP.

Головний дослідник практикував адміністрування RAP та підрахунок балів шляхом самостійного навчання під керівництвом трьох старших дослідників RAP у США та Німеччині. Головний дослідник переглянув усі 64 інтерв'ю RAP і вибрав 88 із 117 оцінок LU, які виглядали актуальними для дитячої тематики, щоб підвищити надійність кодування між оцінювачами.

Дослідники збирали дані, записували інтерв'ю та оцінювали розповіді RAP у 2011-14 роках. Перевірка гіпотези зосереджена на показниках, отриманих лише з категорії «Я-відповідь» (ЯВ), та міжочікувальна надійність кодувань ЯВ була такою ж для категорій середнього рівня (.56), як і надійність, продемонстрована розробниками німецької системи оцінки LU (Albini et al., 2002). Після того, як 64 стенограми було закодовано, двоє оцінювачів зустрілися, щоб узгодити бали за фрази, щодо яких вони спочатку не погодилися. Крім того, перевірка гіпотез була зосереджена на показниках, отриманих на основі 23 LU-кодів гніву, які мали Каппа Коена 0,73, і 3 LU-кодів провини, які мали Каппа Коена 0,48. Було прийнято рішення підрахувати, чи є будь-який бал гніву – і окремо будь-який бал провини – у ЯВ у кожному з 10 ЕС, а не підраховувати загальну кількість балів гніву чи провини, оскільки загальна кількість може відображати уточнення або відповіді на запитання інтерв'юера. Таким чином, у кожного учасника теоретично може бути від 0 до 10 епізодів стосунків із почуттям провини та гніву в стосунках.

**Результати.** *Описова статистика змінних.* Середні значення, стандартні відхилення, асиметрія та ексцес для всіх змінних наведені в таблиці 2, де групи з низьким і високим рівнем травматизації батьків перераховані окремо. Жоден із t-тестів цих середніх відмінностей не був значущим, тому не показаний. Залежні показники почуття провини та гніву в стосунках мали позитивні перекоси та були ексцесними, причому більшість учасників кластеризувалися на нижньому кінці діапазону можливих балів.

*Порівняння з іншими дослідженнями.* Оскільки в цьому дослідженні використовувалась Парадигма розповідей про стосунки як інноваційна методологія дослідження для усунення кількох прогалин у дослідженнях дітей ветеранів війни, інших досліджень із подібною популяцією чи методологією / системою оцінювання, з якими можна порівняти результати, не було. Середня оцінка гніву та почуття провини в стосунках відображала середню кількість повторень від 0 до 10, які мали такі емоційні оцінки в розповідях дітей.

*Кореляції змінних.* Кореляції всіх оцінок емоцій у стосунках, а також віку, статі та групи впливу батьківської травматизації представлені в таблиці 3. Як уже зазначалося в таблиці 2, не було суттєвих відмінностей між групами з низьким і високим рівнем впливу батьківської травматизації серед змінних. Крім того, як показано в таблиці 3, хоча група з високою травматизацією батьків, як пра-

вило, була старшою та мала більше чоловіків, ці відмінності між демографічними змінними не були значущими.

Показники гніву та провини в стосунках, виражені в ЕС (епізодах стосунків) з RAP, суттєво та позитивно корелюють, вказуючи на те, що ті, хто більш схильний виражати одну з цих емоцій, також більш схильні виражати іншу. Це відображають неофіційні свідчення та клінічні спостереження, зазначені в попередніх дослідженнях, які вказують на те, що переживання як гніву, так і почуття провини є загальним для дітей тих, хто пережив Голокост (Danieli, 1985; Wiseman & Barber, 2008; Wiseman, Metz, & Barber, 2006), а також у дітей ветеранів війни (Dekel & Goldblatt, 2008; Jurich, 1983; Klain, 1998; Klain & Pavić, 2002).

*Перевірка гіпотез.* Гіпотези розглядалися за допомогою регресійного аналізу методом найменших квадратів, і для кожної гіпотези один або два випадки відрізнялися від решти вибірки (обговорюватимуться нижче), і були запущені додаткові регресійні моделі, виключаючи ці винятки. Стать і вік не були однаково представлені між групами з низьким і високим рівнем впливу батьківської травматизації (хоча це несуттєво у випадку статі та має тенденцію лише у випадку віку), і обидві змінні були включені як коваріати в тестуванні гіпотез, оскільки вони могли впливати на вираження емоцій.

*Аналіз винятків.* Подальший аналіз, зосереджений на виявленні та виключенні винятків, дійсно дав деякі відмінності, які варті уваги. Враховуючи невеликий розмір вибірки, було важливо перевірити, чи може невелика кількість крайніх випадків непропорційно впливати на результати. Учасники, які можуть представляти індивідів, які дуже відрізняються від решти населення, були ідентифіковані насамперед через стьюдентизовані видалені залишки. Загалом при дослідженні моделей після видалення дуже відмінних точок результати дещо більше узгоджувалися з гіпотезами (зазвичай у вигляді більшої величини коефіцієнта або розміру ефекту в напрямку предикції, іноді стаючи значимим).

*Гіпотеза 1. Діти з високим рівнем впливу батьківської травматизації повідомляли б про більший рівень гніву*

в стосунках, ніж діти з низьким рівнем впливу батьківської травматизації.

Гнів у стосунках було оцінено регресією щодо предикації змінною впливу батьківської травматизації, а також корегувальних змінних – статі та віку. Загальна модель не пояснила значної дисперсії,  $R^2 = .03$ ,  $p = .64$ . Вплив батьківської травматизації, визначений статусом батьків-військовополонених, не був значущим предиктором гніву в стосунках і не підтверджував гіпотезу. Частковий етаткватрат не відповідає пороговому значенню (0,01) малого розміру ефекту. Цей тест був недостатнім; *post hoc* аналіз показав, що здатність виявити суттєвий ефект, враховуючи розмір ефекту та розмір вибірки, була нижче 10%.

Два випадки, які були винятками для гіпотези 1 (і, як результат, всіх наступних гіпотез із гнівом у стосунках), також були двома випадками, які мали два найвищі бали гніву в стосунках 7,00 і 5,00 у порівнянні з середнім балом 1,00 ( $SD = 1.13$ ). Якщо виключити ці два випадки та повторити модель, загальна модель усе ще не буде значною  $R^2 = .01$ ,  $p = .92$ , і також не було засвідчено ефекту впливу батьківської травматизації, хоча коефіцієнт усе ще був у гіпотетичному напрямку ( $b = .17$ ,  $SE = .29$ ,  $p = .56$ ,  $\eta^2p = .006$ ).

Загалом гіпотеза 1 не підтвердилася.

*Гіпотеза 2. Діти з високим рівнем батьківської травматизації повідомлятимуть про вищі показники провини в стосунках, ніж діти з низьким рівнем батьківської травми.*

Почуття провини в стосунках було оцінено регресійним аналізом щодо предикації незалежною змінною впливу батьківської травматизації та корегувальними змінними: статтю та віком. Загальна модель не пояснила значної дисперсії,  $R^2 = .03$ ,  $p = .62$ . Вплив батьківської травми, визначений статусом батьків-військовополонених, не був значущим предиктором провини в стосунках і не підтверджував гіпотезу. Частковий етаткватрат не відповідає пороговому значенню (0,01) малого розміру ефекту. Знову ж таки цей тест був недостатнім; *post-hoc* аналіз показав, що здатність виявити суттєвий ефект, враховуючи розмір ефекту та розмір вибірки, була нижче 10%.

Два випадки, які були винятками для гіпотези 2 (і, як результат, усіх наступних гіпотез із провинією в стосунках), також були двома випадками з найвищими оцінками провини в стосунках, обидва з балами 4,00 порівняно з середнім балом 0,73 ( $SD = 1.04$ ). Якщо виключити ці два випадки та повторити модель, загальна модель усе ще незначна  $R^2 = .05$ ,  $p = .40$ , і також не було засвідчено ефекту впливу батьківської травматизації, хоча коефіцієнт усе ще був у гіпотетичному напрямку, а розмір ефекту був невеликим, але не незначним ( $b = .28$ ,  $SE = .24$ ,  $p = .24$ ,  $\eta^2p = .024$ ).

Загалом гіпотеза 2 не підтвердилася.

*Аналіз альтернативного виміру батьківської травми.* Відсутність підтвердження гіпотез припускає, що міра впливу батьківської травматизації, операціоналізована категоріально як статус військовополонених батьків, була надто вузькою. У ній недостатньо відображено діапазон впливу травми та симптомів травми, які зазнали батьки-ветерани. Такий показник також не надає жодної інформації про вплив травми на матір або їхні симптоми травми, які деякі нещодавні дослідження визнали потенційно важливішими, ніж вплив травми на батька (Dekel & Solomon, 2006b; Kaštelan, 2012). Таким чином, подальші дослідницькі аналізи були зосереджені на дослідженні всієї інформації, зібраної в цьому дослідженні, яка могла б масштабно відображати батьківську травму – минулий військовий досвід і теперішнє відчуття безпеки для батьків і матерів.

І батька, і матір розпитували про інший досвід війни, крім ув'язнення (тобто статус військовополонених), включно з тим, чи були вони вигнані, втекли, поранені, катовані, жили в місті під час окупації та брали участь в обороні Вуковара. В якості міри загального потенційного травматичного досвіду було підраховано суму всіх цих семи потенційних переживань для батьків ( $M = 2.42$ ,

### Кореляції Пірсона між основними змінними дослідження

	1.	2.	3.	4.	5.
1. ВТБ – Високий	-	.12	.22	.07	.07
2. Стать дитини – Жіноча	-	.03	-.12	-.01	
3. Вік дитини	-			-.12	-.01
4. Гнів дитини у стосунках (RAP)	-				.27*
5. Почуття провини в дитини у стосунках (RAP)	-				

*Примітки:  $p < 0,05$  (двосторонній); \*\*  $p < 0,01$  (двосторонній). RAP = Парадигма розповідей про стосунки (Luborsky, 1998), метод структурованого інтерв'ю, кількістю в 10 епізодів стосунків, пов'язаних із гнівом або провинією; Високий вплив батьківської травматизації (ВТБ) – мали досвід бойових дій та полону ( $n = 24$ ); Низький вплив батьківської травматизації (ВТБ) – мали лише бойовий досвід ( $n = 40$ ). ВТБ було закодовано, як 0 = низький вплив батьківської травматизації та 1 = високий рівень впливу батьківської травматизації. Стать була закодована, як 0 = чоловіча та 1 = жіноча*

$SD = 1.46$ ; діапазон від 1 до 6) та матерів ( $M = 1,05$ ,  $SD = 0,66$ ; діапазон від 0 до 3). Батьки мали значно більший досвід війни, ніж матері (залежна вибірка t-критерій:  $t(62) = 6.76$ ,  $p < .01$ ). Ці оцінки обох батьків кожної дитини були усереднені ( $M = 1.74$ ,  $SD = 0.80$ ). (Для однієї дитини не було даних про досвід війни для матері, тому лише оцінка батька була використана для визначення середнього значення батьків, щоб зберегти цього учасника для аналізу).

І батькові, і матері було поставлено три запитання про те, наскільки безпечно вони почуваються у своєму домі, у Вуковарі та в Хорватії. Сума всіх трьох відповідей – дуже (=1), певною мірою (=2) або взагалі ні (=3) – дає можливий діапазон від 3 до 9, з вищими цифрами, що вказують на відчуття більшої небезпеки. Суми були підраховані для кожної дитини для обох їхніх батьків ( $M = 3.91$ ,  $SD = 1.17$ , діапазон від 3 до 7) та їхніх матерів ( $M = 4,28$ ,  $SD = 1,31$ , діапазон від 3 до 7). Матері відчували себе значно небезпечніше, ніж батьки (t-тест для залежних вибірок:  $t(63) = -2.76$ ,  $p = .01$ ). Ці оцінки обох батьків були усереднені ( $M = 4.10$ ,  $SD = 1.13$ ).

Усі ці запитання були поставлені в цьому дослідженні, оскільки вважалося, що вони оцінюють різні аспекти переживання або відчуття наслідків травми. Таким чином, вони були об'єднані в один показник батьківської травми через перетворення спершу в z-бали (через їх різні шкали) і усереднення цих результатів ( $M = .00$ ,  $SD = 0.66$ , діапазон від -1.26 до 1.63). Ці показники батьківського досвіду війни та батьківського почуття небезпеки суттєво не корелювали ( $r = -.14$ ,  $p = .28$ ), але вони представляють різні аспекти травми – минулий досвід і поточні симптоми. Вони об'єднані, тому що разом представляють усю інформацію, зібрану в цьому дослідженні про травми та симптоми від обох батьків.

Цією новою комбінованою неперервною змінною, Комплексною батьківською травмою, було замінено попередню категоріальну змінну батьківської травми на основі військового полону, і були досліджені регресійні моделі методом найменших квадратів щодо гіпотези 1 і 2. Для *post-hoc* тесту гіпотези 1 із цим вимірюванням комплексної батьківської травми гнів у стосунках було оцінено регресією щодо предикації альтернативним показником батьківської травми та коригувальними змінними – статтю та віком, як показано в таблиці 4. Загальна модель пояснювала значну кількість дисперсії,  $R^2 = .16$ ,  $p = .01$ . Цей новий альтернативний показник батьківської травми був значним предиктором гніву в стосунках і підтверджував прогнози



гіпотези 1 про те, що діти, батьки яких отримали більшу травму, виявлятимуть більший рівень гніву в стосунках. Частковий ета-квадрат вказує на середній розмір ефекту.

Для *post hoc* тесту гіпотези 2 із новим вимірюванням комплексної батьківської травми почуття провини в стосунках було оцінене регресією щодо предикації змінною альтернативного показника батьківської травми та коригуючими змінними статі та віку, як показано в таблиці 5. Загальна модель пояснювала значну кількість відхилень,  $R^2 = .12$ ,  $p < .05$ . Цей новий показник батьківської травми був значним предиктором почуття провини в стосунках і підтверджував прогнози гіпотези 2 про те, що діти, батьки яких отримали більшу травму, виражатимуть більший рівень провини в стосунках. Частковий ета-квадрат вказує на невеликий, але не незначний розмір ефекту.

Таким чином, є деякі вказівки на підставі тестів, які свідчать про те, що батьківська травма може призвести до посилення гніву та провини в стосунках серед дітей, якщо використовувати комплексні показники впливу батьківської травматизації, які охоплюють обох батьків.

Таблиця 4

**Регресійний аналіз прогнозування гніву в стосунках на основі комплексного вимірювання батьківської травми (гіпотеза 1)**

Predictors	b	SE	p	95% CI	Partial $\eta^2$
Intercept	1.06	0.22	<.01	[0.62, 1.50]	0.282
Child Gender – Female	-0.13	0.33	.69	[-0.79, 0.52]	0.003
Child Age	0.00	0.15	.98	[-0.29, 0.29]	0.000
Alternative Parental Trauma	0.81	0.26	<.01	[0.29, 1.34]	0.139

*Примітки:*  $N = 64$ . Залежна змінна – гнів у стосунках, середнє число з 10 епізодів стосунків у структурованому інтерв'ю, яке містило бали, пов'язані з гнівом. OLS регресія. ДІ = довірчий інтервал. Усі тести були двосторонніми. Альтернативна батьківська травма є показником воєнного досвіду батьків і матерів та почуття небезпеки

Таблиця 5

**Регресійний аналіз прогнозування провини в стосунках на основі всебічного вимірювання батьківської травми (гіпотеза 2)**

Predictors	b	SE	p	95% CI	Partial $\eta^2$
Intercept	0.69	0.17	<.01	[0.35, 1.03]	0.213
Child Gender – Female	0.09	0.26	.72	[-0.42, 0.60]	0.002
Child Age	0.07	0.11	.57	[-0.16, 0.29]	0.005
Alternative Parental Trauma	0.52	0.20	.01	[0.11, 0.93]	0.097

*Примітки:*  $N = 64$ . Залежна змінна – почуття провини в стосунках, середнє число з 10 епізодів стосунків у структурованому інтерв'ю, яке містило бали, пов'язані з гнівом. OLS регресія. ДІ = довірчий інтервал. Усі тести були двосторонніми. Альтернативна батьківська травма є показником воєнного досвіду батьків і матерів та почуття небезпеки

**Обговорення.** Діти постраждалих від травми можуть боротися з гнівом і почуттям провини в стосунках, тому що вони, як правило, мають схожі типи заплутаних сімейних стосунків, які характеризуються занадто близькими та надмірно захищеними, а також віддаленими та замкнутими стосунками між батьками та дітьми (Bernstein, 1998; Danieli, 1985; Jurich, 1983; Klain, 1998; Klain & Pavić, 2002). Вони можуть боротися з гнівом у стосунках, який

визначається, як «емоція, яка характеризується напруженою та ворожістю, що виникає внаслідок розчарування, реальної чи уявної травми іншою людиною або через сприйняту несправедливість» – у зв'язку з розчаруванням через емоційну вразливість їхніх батьків, інтрузивне виховання та труднощі їхніх батьків регулювати свій гнів. Вони також можуть бути схильні до боротьби з почуттям провини в стосунках, що визначається, як «усвідомлена емоція, яка характеризується болісним відчуттям того, що ви зробили або подумали щось неправильне, і часто готовністю вжити заходів, спрямованих на скасування або пом'якшення цієї помилки», оскільки можливо вони інтерналізували провину свої батьків, які вижили, і тому, що вони почуваються винними за страждання своїх батьків, навіть якщо не несуть за це відповідальності.

У нашому дослідженні передачу міжпоколінної травми було досліджено за допомогою чутливого методу структурованого інтерв'ю для оцінки гніву та провини в стосунках у нового покоління – дітей ветеранів війни в хорватському місті Вуковар. Дві основні гіпотези цього дослідження полягали в тому, що діти, батьки яких зазнали сильнішої травми, виявлятимуть більший рівень гніву та провини в стосунках. Початкове тестування не підтвердило гіпотези 1 і 2, оскільки більша батьківська травматизація не була суттєво пов'язаною з більшим гнівом і почуттям провини в стосунках. Однак, у тестах обох гіпотез вплив батьківської травматизації було операціоналізовано категоріально як статус військовополонених батьків. Але у вибірці, де всі батьки є ветеранами, а більшість матерів також мали певний досвід війни, розрізнення виключно на основі статусу батьків-військовополонених може не точно відображати відносний рівень травми чи наслідків, які все ще відчувають батьки, і не відображав жодної інформації про матерів.

У подальшому дослідницькому аналізі використовувався більш комплексний вимір батьківської травми, який поєднував два конструкти від обох батьків. Один конструкт категорично оцінював вплив семи різних типів травматичного досвіду, який батьки мали під час війни 1991–1995 років (вигнання, втеча, поранення, ув'язнення, катування, під час окупації проживали в місті, брали участь в обороні міста) без вимірювання інтенсивності або тривалості кожного з цих травматичних переживань. Другий конструкт оцінював суб'єктивний рівень поточного відчуття безпеки в трьох різних контекстах (вдома, у Вуковарі та в Хорватії), які можна розглядати як поєднання сприйняття особистої безпеки в їхньому зовнішньому середовищі разом із залишковими посттравматичними симптомами чи почуттями, а саме надмірною настороженістю та міжособистісною недовірою. Використовуючи цей комплексний вимір батьківської травми, який об'єднав дані про досвід батьків під час війни та почуття їхньої безпеки, результати підтвердили гіпотезу 1 і 2 про те, що посилення батьківської травми було значно пов'язане зі збільшенням гніву та провини в стосунках, що вказує на те, що гнів і провини в стосунках можуть мати прямий зв'язок із травмою батьків. Хоча результати дослідження вимагатимуть подальшого аналізу та повторення, вони забезпечують надійну підтримку основних гіпотез дослідження.

**Обмеження.** Вибір учасників у двох із семи початкових шкіл Вуковара, а також прийняті лише сім'ї без загиблих, ймовірно, упередили результати дослідження. Кодування RAP страждало через те обмеження, що більша частина підготовки дослідників для двох асистентів проводилася дистанційно через Skype, телефон та електронну пошту. Конструкція та внутрішня валідність цього дослідження не допускають приписування причинно-наслідкового зв'язку, оскільки воно було кореляційним і не передбачало випадкового розподілу незалежної змінної – впливу бойових дій на батьків-ветеранів. Зовнішня вірогідність і можливість узагальнення цього дослідження були б більш застосовними до громад, подібних до Вуковара, де

сім'я є важливим джерелом підтримки; жителі пережили численні потрясіння війни та переміщення; консервативна та патріархальна культура заохочує слухняність на протипагу самовираженню та пізнанню. Клінічні значення дослідження полягають у тому, що клініцисти можуть допомогти родинам ветеранів побороти потенційно обмежену обізнаність і обмежувальні стратегії подолання, які вони, можливо, розробили у відповідь на травму батьків. Діти можуть неохоче говорити про сімейне життя через культурно-нормативну ідеалізацію батьків-ветеранів як героїчних, але психологічно вразливих жертв, які потребують захисту. Після встановлення робочого альянсу терапевти можуть допомогти дітям дослідити поєднання цікавості та тривоги, які вони можуть відчувати щодо

минулого травматичного досвіду своїх батьків, а також посттравматичний світогляд і міжособистісні стилі, які вони, можливо, перейняли від своїх батьків.

Майбутнім дослідженням було б корисно відтворити це дослідження з іншими неклінічними зразками осіб, які пережили травму, і більшим розміром вибірки, одночасно оцінюючи вплив батьківської травми рівномірно.

Це дослідження також виявило дві важливі проблеми, які не були належним чином розглянуті в дослідженні: оцінка того, як пов'язані з травмою хронічні хвороби та біль впливають на стиль виховання ветеранів і розвиток їхніх дітей; та оцінка потенційного впливу матерів і сімейної динаміки на модерування / опосередкування впливу батьківської травми на дітей.

#### Список літератури:

- Albini, C., Pokorny, D., Blaser, G., Grüniger, S., König, S., Marschke, F., Geissler, I., Koerner, A., Geyer, M., & Kächele, H. (2002). Reformulation of the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) categories: The CCRT-LU category system. *Psychotherapy Research, 12*(3), 319–338.
- Albani, C., Pokorny, D., Blaser, G., & Kächele, H. (2008). *Beziehungsmuster und beziehungskonflikte: Theorie, klinik und forschung* [Relationship patterns and relationship conflicts: Theory, clinical, research]. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- American Psychiatric Association (1980). *The Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association, 3<sup>rd</sup> ed.* Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ancharoff, M.R., Munroe, J.F., & Fisher, L.M. (1998). The legacy of combat trauma: Clinical implications of intergenerational transmission. In Y. Danieli (Ed.) *International handbook of multigenerational legacies of trauma, 257–276*. New York: Plenum.
- Aničić, L., Butigan, S., Kusik, H. Radošević M., & Kadić, S. (2013, October 23). Suicid branitelja u najboljim godinama bit će sve više [There will be even more suicides of veterans in their best years]. *Glas Slavonije* [The Voice of Slavonia]. Retrieved January 8, 2015, from source.
- Auerhahn, N.C., & Laud, D. (1998). Intergenerational memories of the Holocaust. In Y. Danieli (Ed.) *International handbook of multigenerational legacies of trauma, 21–42*. New York: Plenum Press.
- Bar-On, D. (1995). *Fear and hope: Three generations of five Israeli families of Holocaust survivors*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Bar-On, D., Eland, J., Kleber, R.J., Krell, R., Moore, Y., Sagi, A., Soriano, E., Suedfeld, P., van der Velden, P.G., & van Ijzendoorn, M.H. (1998). Multigenerational perspectives on coping with the Holocaust experience: An attachment perspective for understanding the developmental sequelae of trauma across generations. *International Journal of Behavioral Development, 22*, 315–338.
- Baranowsky, A., Young, M., Johnson-Douglas, S., Williams-Keeler, L., McCarrey, M. (1998). PTSD transmission: A review of secondary traumatization in Holocaust survivor families. *Canadian Psychology, 39*(4), 247–256.
- Batten, S.V., Drapalski, A.L., Decker, M., 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), 184–189.
- Begić, D., & Jokić-Begić, N. (2007). Heterogeneity of posttraumatic stress disorder symptoms in Croatian war veterans: Retrospective study. *Croatian Medical Journal, 48*, 133–139.
- Bernstein, M.M. (1998). Conflicts in Adjustment: World War II Prisoners of War and Their Families. In Y. Danieli (Ed.) *International handbook of multigenerational legacies of trauma, 119–124*. New York: Plenum Press.
- Bobanović, M. (2012, September 9). Ne mogu se svi suicide branitelja povezati s PTSP-om, mnogi su povezani s nepravom u društvu [Not all veterans' suicides are related to PTSD, many are related to injustices in society]. *Dnevno.hr*. Retrieved from: <http://www.dnevno.hr/vijesti/hrvatska/ne-mogu-se-svi-suicidi-branitelja-povezivati-s-ptsp-om-mnogi-su-povezani-s-nepravdom-u-drustvu-66017>
- Boberiene, L.V., & Hornback, B.J. (2014). How can policy strengthen community support for children in military families? *American Journal of Orthopsychiatry, 84*(5), 439–446.
- Boričević Maršanić, V., Aukst Margetić, B., Jukić, V., Matko, V., & Grgić, V. (2014a). 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*(5), 295–306.
- Boričević Maršanić, V., Aukst Margetić, B., Ozanic Bulic, S., Duretic, I., Kneiwald, H., Jukić, T., & Paradžik, L. (2014b). Non-suicidal self-injury among psychiatric outpatient adolescent offspring of Croatian posttraumatic stress disorder male war veterans: Prevalence and psychosocial correlates. *International Journal of Social Psychiatry, e-published July 9*. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25008331>
- Boričević Maršanić, V., Margetić, B. A., Zečević, I., Herceg, M. (2014c). The prevalence and psychosocial correlates of suicide attempts among inpatient adolescent offspring of Croatian PTSD male war veterans. *Child Psychiatry and Human Development, 45*(5), 577–587.
- Boričević Maršanić, V., Paradžik, L., Kapapetrić Bolfan, L., Zečević, I., & Grgić, V. (2014d). Sekundarna traumatizacija djece veteran oboljeljih of posttraumatskog stresnog poremećaja [Secondary traumatization of offspring of war veterans with posttraumatic stress disorder]. *Socijalna Psihijatrija, 42*, 155–161.
- Boulanger, G. (1985). Post-Traumatic Stress Disorder: An Old Problem with a New Name. In S.M. Sonnenberg, A.S. Blanck, & J.A. Talbott (Eds.), *The trauma of war: Stress and recovery in Vietnam veterans, 14–29*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Bradarić, B. (2014). Bivši logoraši ne dočekaju starost [Former POWs don't survive until old age]. *Aljazeera Balkans*. Retrieved from: <http://balkans.aljazeera.net/vijesti/bivsi-logorasi-ne-docekaju-starost>
- Brenner, L.A., Betthauser, L.M., Bahraini, N., Lusk, J.L., Terrio, H., Scher, A.I., & Schwab, K.A. (2015, July 6). Soldiers returning from deployment: A qualitative study regarding exposure, coping, and reintegration. *Rehabilitation Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000048>
- Brewin, C. (2007). *Posttraumatic stress disorder: Malady or myth*. New Haven: Yale University Press.

- Briere, J. (1996). *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) professional manual*. Odesa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Briere, J., & Elliot, D.M. (1997). Psychological assessment and relational victimization effects in adults and children. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(4), 353–364.
- Briere, J., Klatman S., & Green, B.L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptoms complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 223–226.
- Britvić, D., Radelić, N., & Urlić, I. (2006). Long-term dynamic-oriented group psychotherapy of posttraumatic stress disorder in war veterans: Prospective study of five-year treatment. *Croatian Medical Journal*, 47, 76–84.
- Bryant, A.B., & Harvey, A.G. (2000). *Acute Stress Disorder: A Handbook of Theory, Assessment and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Caselli, L.T., & Motta, R.W. (1995). The effect of PTSD and combat level on Vietnam veterans' perceptions of child behavior and marital adjustment. *Journal of Clinical Psychology*, 51(1), 4–12.
- Cohen, E., Zerach, G., & Solomon, Z. (2011). The implications of combat-induced stress reaction, PTSD, and attachment in parenting among war veterans. *Journal of Family Psychology*, 25(5), 688–698.
- Creech, S.K., Hadley W., & Borsari, B. (2014). The Impact of Military Deployent and Reintegration on Children and Parenting. *Professional Psychology: Research & Practice*, 45(6), 452–464.
- Danieli, Y. (1998a). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press.
- Danieli, Y. (1998b). Introduction: History and conceptual foundations. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*, 1–20. New York: Plenum Press.
- Danieli, Y. (1998c). Conclusion and future directions. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*, 669–690. New York: Plenum Press.
- Danieli, Y. (2007). Assessing trauma across cultures from a multigenerational perspective. In J.P. Wilson & C.S. Tang (Eds.). *Cross-cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD*, 65–88. New York: Springer.
- Davidson, J., Smith, R., Kudler, T.K. (1989). Validity and reliability of the DSM-III criteria for posttraumatic stress disorder: Experience with a structured interview. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 177(5), 336–441.
- Dekel, R. (2007). Posttraumatic distress and growth among wives of prisoners of war: The contribution of husband's posttraumatic stress disorder and wives' own attachment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 419–426.
- Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there inter-generational transmission of trauma? The case of combat veteran's children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281–289.
- Dekel, R., & Solomon, Z. (2006a). Marital relations among former prisoners of war: Contributions of posttraumatic stress disorder, aggression, and sexual satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 709–712.
- Dekel, R., & Solomon, Z. (2006b). Secondary traumatization among wives of Israeli POWs: the role of POWs' distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 27–33.
- Elin-Dor, T., Doron, G., Solomon, Z., Mikulincer, M., & Shaver, P. (2010). Together in pain: Attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 317–327.
- Felson, I. (1998). Trans-generational transmission of effects of the Holocaust: The North American research perspective. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*, 43–68. New York: Plenum Press.
- Field, N.P., Muong, S., & Sochanvimean, V. (2013). Parental style in the intergenerational transmission of trauma stemming from the Khmer Rouge regime in Cambodia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(4), 83–94.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner-Mazel.
- Frančičković, T., Stevanović, A., Lelušić, I., Roganović, B., Klarić, M., & Grković, J. (2008). Secondary traumatization of wives of war veterans with post-traumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal*, 49, 177–184.
- Franić, T., Dodig, G., Kardum, G., Marčinko, D., Ujević, A., Bilušić, M. (2011). Early adolescence and suicide in Croatia: Socio-demographic, behavioral, and psychometric correlates. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(6), 334–345.
- Franić, T., Kardum, G., Marin Prižmić, I., Pavletić, N., & Marčinko, D. (2012). Parental involvement in the war in Croatia 1991–1995 and suicidality in Croatian male adolescents. *Croatian Medical Journal*, 53, 244–253.
- Gewirtz, A., Forgatch, M., & Wieling, E. (2008). Parenting practices as potential mechanisms for child adjustment following mass trauma. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 177–192.
- Johnson, D.R., Fontana, A., Lubin, H., Corn, B., & Rosenheck, R. (2004). Long-term course of treatment-seeking Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder: Mortality, clinical condition and life satisfaction. *Journal of Mental & Nervous Diseases*, 192(1), 35–41.
- Jones, L., Rutemi, A., Shahini, M., & Uka, A. (2003). Mental health services for war-affected children: Report of survey in Kosovo. *British Journal of Psychiatry*, 183(6), 540–546.
- Jucovy, M.E. (1992). Psychoanalytic contributions to Holocaust studies. *The International Journal of Psychoanalysis*, 73, 267–282.
- Jurich, A.P. (1983). The Saigon of the family's mind: Family therapy with families of Vietnam veterans. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(4), 355–363.
- Kashdan, T.B., Morina, N., & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 185–196.
- Kaštelan, A. (2012). Psihičke smetnje djece iz obitelji veterana oboljeljih od posttraumatskog stresnog poremećaja [Psychiatric disturbance in children in families of war veterans suffering from posttraumatic stress disorder] (Doctoral dissertation). Hrvatska Znanstvena Bibliografija [Croatian Academic Bibliography]. Retrieved from: <https://bib.irb.hr/prikazi-rad?rad=587679>
- Kaštelan, A., Frančičković, T., Moro, L., Roncević-Grzeta, I., Grković, J., Jurčan, V., Lesica, T., Graovac, M., & Girota, I., (2007). Psychotic symptoms in combat-related post-traumatic stress disorder. *Military Medicine*, 172(3), 273–277.
- Keane, T., Fairbank, J., Caddell, J., Zimering, R., Taylor, K., & Mora, C. (1989). Clinical evaluation of a measure to assess combat exposure. *Psychological Assessment*, 1, 53–55.
- Kellermann, N. (2001). Transmission of Holocaust trauma: An integrative review. *Psychiatry*, 64(3), 256–267.



- Kidron, C.A. (2009). Toward an ethnography of silence: The lived presence of the past in the everyday life of Holocaust trauma survivors and their descendants in Israel. *Current Anthropology*, 50(1), 5–27.
- Klain, E. (1998). Intergenerational aspects of the conflict in the former Yugoslavia. In Y. Danieli (Ed.). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*, 279–296. New York: Plenum Press.
- Klain, E., & Pavić, L. (2002). Psychotrauma and reconciliation. *Croatian Medical Journal*, 42, 126–137.
- Klarić, M., Frančišković, T., Klarić, B., Kvesić, A., Kaštelan, A., Graovac, M., & Lisica, I.D. (2008). Psychological problems in children of war veterans with post-traumatic stress disorder in Bosnia: A cross sectional study. *Croatian Medical Journal*, 49, 491–508.
- Klarić, M., Frančišković, T., & Salčin Satriano, A. (2010). Family and psychotrauma. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 309–317.
- Klein, H. (1980). The survivor's search of meaning and identity. *Proceedings of the Fourth Yad Vashem International Historical Conference: The Nazi Concentration Camps*, 543–553. Jerusalem, Israel: Yad Vashem.
- Klonoff, H., McDougall, G., Clark, C., Kramer, P., & Horgan, J. (1976). The neuropsychological, psychiatric and physical effects of prolonged and severe stress: 30 years later. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 163, 246–252.
- Kluznick, J.C., Speed, N., VanValkenburg, C., & Magraw, R. (1986). Forty-year follow-up of United States prisoners of war. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1443–1446.
- Koić, E., Frančišković, T., Mužinić-Masle, L., Đorđević, V., Vondraček, S., & Prpić, J. (2002). Chronic pain and secondary traumatization in wives of Croatian war veterans treated for traumatic stress disorder. *Acta Clinica Croatica*, 41, 295–306.
- Kozarić-Kovačić, D., Marušić, A., & Ljubin, T. (1999). Combat-experienced soldiers and tortured prisoners of war differ in clinical presentation of post-traumatic stress disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 11–15.
- Krile, D. (2014, November 16). Polovina Hrvata sumnja u drugu polovicu [Half of Croatian are suspicious of the other half]. *Slobodna Dalmacija*. Retrieved from: <http://slobodnadalmacija.hr/Hrvatska/tabid/66/articleType/ArticleView/articleId/264534/Default.aspx>
- Kulka, R.A., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Hough, R.L., Jordan, B.K., Marmar, C.R., Weiss, D.S. (1990). *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings From the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner Mazel.
- Leiner, B. (2009). The legacy of war: An intergenerational perspective. *Smith College Studies in Social Work*, 79, 375–391.
- Lifton, R.J. (2001). Legacy of trauma and loss. In J.D. Lindy & R.J. Lifton (Eds.). *Beyond invisible walls: The psychological legacy of Soviet trauma; East European therapists and Their patients*, 13–32. New York: Taylor & Francis.
- Lipton, M.I. (1994). *Posttraumatic Stress Disorder: Additional Perspectives*. Springfield, IL: Charles Thomas.
- Luborsky, L. (1998). The Relationship Anecdotes Paradigm (RAP) interview as a versatile source of narratives. In Luborsky, L., Crits-Christof, P. (Eds.). *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method* (2<sup>nd</sup> ed.), 233–251. Washington, DC: American Psychological Association.
- Luborsky, L., & Crits-Christof, P. (1998). *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Luborsky, L., & Diguier, L. (1998). The reliability of the CCRT measure: Results from eight samples. In Luborsky, L., Crits-Christof, P. (Eds.). *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method* (2<sup>nd</sup> ed.), 97–108. Washington, DC: American Psychological Association.
- Luborsky, L., Diguier, L., Schmidt, K., Dengler, D., Faude, J., Morris, M., Schaffler, P., Buchsbaum, H., & Emde, R. (1998). Stability of the CCRT from age 3 to 5. In Luborsky, L., Crits-Christof, P. (Eds.) *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method* (2<sup>nd</sup> ed.), 233–251. Washington, DC: American Psychological Association.
- Luborsky, L., & Barrett, M.S. (2007). The Core Conflictual Relationship Theme: A basic case formulation method. In T.D. Eels (Ed.) *Handbook of psychotherapy case formulation*, 105–135. New York: Guilford Press.
- Lupis, A.A. (2011). *Intergenerational transmission of trauma in Croatia: Veteran's families 20 years after the siege of Vukovar*. Washington, DC: IREX.
- MacDermaid Wadesworth, S. (2013). Understanding and supporting the resilience of a new generation of combat-exposed military families and their children. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 16, 415–420.
- Matejčić, B., & Kosanović, Z. (2011, January 27). Vukovar Croats were tortured in Niš, Serbia. *Balkan Insight: Investigation*. Retrieved from: <http://www.balkaninsight.com/en/article/revealed-vukovar-croats-were-tortured-in-nis-serbia>
- McFarlane, A.C. (2010). The long-term cost of traumatic stress: Intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*, 9(1), 3–10.
- Miller, M.W., Greif, J.L., & Smith, A.A. (2003). Multidimensional personality questionnaire profiles of veterans with traumatic combat exposure: Externalizing and internalizing subtypes. *Psychological Assessment*, 15(2), 205–215.
- Morina, N., & Ford, J.D. (2008). Complex sequelae of psychological trauma among Kosovar civilian war victims. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(5), 425–436.
- Motta, R. W., Joseph, J.M., Rose, R.D., Suozzi, J.M., & Leiderman, L.J. (1997). Secondary trauma: Assessing intergenerational transmission of war experiences with a modified Stroop procedure. *Journal of Clinical Psychology*, 53(8), 895–903.
- Munroe, J., Shay, J., Fisher, L., Zimering, R., & Ancharoff, M. (1993). *Preventing traumatized therapists: Coping with survivor engagement patterns*. Workshop conducted at the 9<sup>th</sup> Annual Meeting of the International Society of Traumatic Stress, San Antonio, TX.
- Nader, K. (2007). Culture and the assessment of trauma in youths. In J.P. Wilson & C.S. Tang (Eds.). *Cross-cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD*, 169–196. New York: Springer.
- Nadler, A., Kav-Vaneki, S., & Gleitman, B. (1985). Trans-generational effects of the Holocaust: Externalization of aggression in second generation of holocaust survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 365–369.
- Nash, W.P., & Litz, B.T. (2013). Moral injury: A mechanism for war-related psychological trauma in military family members. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 16(4), 365–375.
- Obrenović, M. (2012, February 27). U godinu dana više od 3,500 oboljelih od PTSP-a [In over a year 3,500 new patients with PTSD]. Tportal.hr. Retrieved from: <http://www.tportal.hr/vijesti/hrvatska/178918/U-godinu-dana-vise-od-3-500-oboljelih-od-PTSP-a.html>
- Okazaki, S., & Sue, S. (2003). Methodological issues in assessment research with ethnic minorities. In A.E. Kazdin (Ed.), *Methodological Issues & Strategies in Clinical Research*, 349–368. Washington, DC: American Psychological Association.

- Okey, J.L., McWhirter, J.J., & Delaney, M.K. (2000). The Central Relationship Pattern of male veterans with posttraumatic stress disorder: A descriptive study. *Psychotherapy, 37*(2), 171–179.
- Paulson, D.S., & Krippner, S. (2007). *Haunted by combat: Understanding PTSD in war veterans*. Westport, CT: Praeger.
- Pemberton, J.R., Kramer, T.L., Borrego, J., & Owen, R.R. (2013). Kids at the VA? A call for evidence-based parenting interventions for returning veterans. *Psychological Services, 10*(2), 194–202.
- Peterson, K.C., Prout, M.F., & Schwarz, R.A. (1991). *Post-traumatic stress disorder: A clinician's guide*. New York: Plenum Press.
- Price, J.L., & Stevens, S.P. (2014). *Partners of veterans with PTSD: The research findings*. National Center for PTSD, e-published January 3, 2014. Retrieved from: [http://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/family/partners\\_of\\_vets\\_research\\_findings.asp](http://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/family/partners_of_vets_research_findings.asp)
- Priebe, S., Matanov, A., Janković Gavrilović, J., McCrone, P., Ljubotina, D., Knežević, G., Kučukalić, A., Frančišković, T., & Schützwohl, M. (2009). Consequences of untreated posttraumatic stress disorder in former Yugoslavia following war: Morbidity, Subjective Quality of Life and Care Costs. *Croatian Medical Journal, 50*(5), 465–475.
- Priebe, S., Bogić, M., Ajduković, D., Frančišković, T., Galeazzi, G.M., Kučukalić, A., Lečić-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Wang, D., & Schützwohl, M. (2010). Mental disorders following war in the Balkans: A study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry, 67*(5), 518.
- Ray, S.L., & Vanstone, M. (2009). The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretive phenomenological inquiry. *International Journal of Nursing Studies, 46*(6), 838–847.
- Rehak, D. (2000). *The roads of hell: Through Serbian concentration camps in 1991...and into the 21<sup>st</sup> century*. Zagreb: HDLSKL.
- Rieck, M. (1994). The psychological state of Holocaust survivor's offspring: An epidemiological and psycho-diagnostic study. *International Journal of Behavioral Development, 17*, 649–667.
- Rosenheck, R., & Fontana, A. (1998). Trans-generational effects of abusive violence on the children of Vietnam combat veterans. *Journal of Traumatic Stress, 11*(4), 731–741.
- Rosenheck, R., & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in the children of Vietnam veterans w post-traumatic stress disorder. *Hospital & Community Psychiatry, 36*, 538–539.
- Ruscio, A.M., Weathers, F.W., King, L.A., King, D.W. (2002). Male war veterans' perceived relationships with their children: The importance of emotional numbing. *Journal of Traumatic Stress, 15*(5), 351–357.
- Sagi, A., Grossman, K.E., Joels, T., Scharf, M., & Van IJzendoorn, M.H. (1999, April). *The Holocaust child survivor study: Attachment across generations, Part 1: some theoretical and methodological considerations*. Paper presented at the Society for Research in Child Development Biennial Meeting, Albuquerque, NM.
- Sarajlić Vuković, I., Borisević Maršanić, V., Aukst Margetić, B., Paradžik, L., Vidović, D., & Buljan Flander, G. (2015). Self-reported emotional and behavioral problems, family functioning and parental bonding among psychiatric outpatient adolescent offspring of Croatian male veterans with partial PTSD. *Child & Youth Care Forum*, e-published 2015 January 15. Retrieved from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10566-015-9299-9>
- Schick, M., Morina, N., Klaghofer, R., Schnyder, U., & Muller, J. (2013). Trauma, mental health, and intergenerational associations in Kosovar families 11 years after the war. *European Journal of Psychotraumatology, 4*, 1–10.
- Schwerdtfeger, K.I., Larzelere, R.E., Werner, D., Peters, C., & Oliver, M. (2013). Intergenerational transmission of trauma: The mediating role of parenting style on toddlers' DSM-related symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22*, 211–229.
- Shalev, R., & Ben-Asher, S. (2011). Ambiguous Loss: The long-term effects of the children of POWs. *Journal of Loss and Trauma, 16*, 511–528.
- Solkoff, N. (1992). Children of Survivors of the Nazi Holocaust: A Critical Review of the Literature. *American Journal of Orthopsychiatry, 62*(3), 342–358.
- Solomon, Z. (1998). Trans-generational effects of the Holocaust: The Israeli research perspective. Published in Y. Danieli (Ed.). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*, 85–96. New York: Plenum Press.
- Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-POWs. *Journal of Traumatic Stress, 20*(3), 303–312.
- Solomon, Z., & Mikulincer, M. (2007). Posttraumatic intrusion, avoidance, and social functioning: A 20-year longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(2), 316–324.
- Solomon, Z., Dekel, R., & Zerach, G. (2008). The relationships between posttraumatic stress symptom clusters and marital intimacy among war veterans. *Journal of Family Psychology, 22*(5), 659–666.
- Solomon, Z., Dekel, R., Zerach, G., & Horesh, D. (2009). Differentiation of the self and posttraumatic symptomatology among ex-POWs and their wives. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*(1), 60–73.
- Stevanović, A., Kuterovac Jagodić, G., & Frančišković, T. (2012). Sekundarna traumatizacija supruga veteran oboljelih od posttraumatskog stresnog poromećaja [Secondary traumatization of wives of veterans suffering from posttraumatic stress disorder]. (Unpublished conference paper). Mental Health Europe. Retrieved from: <http://old.mhe-sme.org/assets/files/MHE%20Conference%202012/stefanovic.pdf>
- Suozzi, J.M., & Motta, R.W. (2004). The relationship between combat exposure and the transference of trauma-like symptoms to offspring of veterans. *Traumatology, 10*(1), 17–37.
- Sutker, P.B., & Allain, A.N. (1996). Assessment of PTSD and other mental disorders in World War II and Korean conflict POW survivors and combat veterans. *Psychological Assessment, 8*(1), 18–25.
- Sutker, P.B., Winstead, D.K., Galina, Z.H., & Allain, A.N. (1990). Assessment of long-term psychosocial sequelae among POW survivors of the Korean conflict. *Journal of Personality Assessment, 54*(1/2), 170–180.
- Tomčić, L. (2012, December 26). Lažnog branitelja, baš kao i pljačkaša, prijavite policiji [False veterans, just like with robbers, report them to the police]. *Glas Slavonije [The Voice of Slavonia]*. Retrieved from: <http://www.glas-slavonije.hr/185402/1/Laznog-branitelja-bas-kao-i-pljackasa-prijavite-policiji>
- Van de Vijver, F. & Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. London: Sage.
- Van der Kolk, B.A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 389–399.
- VandenBos, G.R. (2007). *APA dictionary of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Waldinger, R.J., Diguier, L., Guastella, F., Lefebvre, R., Allen, J.P., Luborsky, L., & Hauser, S.T. (2002). The Same old song: Stability and change in relationship schemas from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 17–29.

Wilcox, S. (2010). Social relationships and PTSD symptomatology in combat veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 2(3), 175–182.

Wilson, J.P., & So-Kum Tang, C. (2007). *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD*. New York: Springer.

Wiseman, H. (2008). On failed intersubjectivity: Recollections of loneliness experiences in offspring of Holocaust survivors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 350–358.

Wiseman, H., Barber, J.P., Raz, A., Yam, I., Foltz, C., & Livne-Snir, S. (2002). Parental communication of Holocaust experiences and relational patterns of offspring of Holocaust survivors. *International Journal of Behavioral Development*, 26, 371–381.

Wiseman, H., & Barber, J. (2004). The core conflictual relationship theme approach to relational narratives: Relational themes in the context of intergenerational communication of trauma. In A. Lieblich, D. P. McAddams, & R. Josselson (Eds.). *Healing plots: The narrative basis of psychotherapy*, 151–170. Washington, DC: American Psychological Association.

Wiseman, H., Metzl, E., & Barber, J. (2006). Anger, guilt, and intergenerational communication of trauma in the relational narratives of second-generation Holocaust survivors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 176–184.

Wiseman, H., & Barber, J. (2008). *Echoes of trauma: Relational themes and emotions in children of Holocaust survivors*. New York: Cambridge University Press.

Zeiss, R.A., & Dickman, H.R. (1989). PTSD 40 years later: Incidence and person-situation correlates in former POWs. *Journal of Clinical Psychology*, 45(1), 80–87.

Zerach, G. (2015a). Secondary traumatization among ex-POWs' adult children: The mediating role of differentiation of the self. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice & Policy*, 7(2), 187–194.

Zerach, G. (2014). Secondary growth among former prisoners of war's adult children: The result of exposure to stress, secondary traumatization, or personality traits? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice & Policy*, 7(4), 313–323.

Zerach, G., Greene, T., Elin-Dor, T., & Solomon, Z. (2012). The relationship between posttraumatic stress disorder symptoms and paternal parenting of adult children among ex-prisoners of war: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 26(2), 274–284.

**Анотація.** У цьому дослідженні було вивчено міжпоколінне передавання травми від хорватських ветеранів війни їхнім дітям, які народилися після війни. Це було зроблено шляхом вимірювання частоти гніву та провини в стосунках, висловлених дітьми хорватських ветеранів війни в структурованих інтерв'ю. Дітям було проведено демографічне анкетування; застосовано Перелік симптомів травми для дітей (TSCC) та структуроване інтерв'ю «Реляційно-подієва парадигма» (RAP). Порівняння дітей із високим і низьким впливом батьківської бойової травми було спершу визначено вузько через статус ветерана в батька – колишній військовополонений чи не колишній військовополонений. Результати не підтвердили гіпотезу про те, що більший вплив війни на батьків буде пов'язаним із тим, що діти частіше виявляють гнів і почуття провини в стосунках. Тоді було розроблено альтернативний і більш комплексний метод вимірювання батьківської травми, який поєднував самооцінку досвіду війни та поточне почуття безпеки обома батьками. Це ширше вимірювання травми виявило, що діти, які виражали більше гніву та провини в стосунках, мали батьків із вищим рівнем впливу воєнної травми. Результати свідчать про важливість комплексного оцінювання впливу травми на батьків – обох батьків за допомогою вимірюваних, а не категоріальних показників впливу травми – для того, щоб краще ідентифікувати дітей, які можуть боротися зі складними, хоча й субклінічними посттравматичними емоціями, такими як гнів і провини. Клінічні результати дослідження полягають у тому, що клініцисти можуть допомогти дітям ветеранів подолати потенційно недостатню обізнаність і обмежувальні стратегії подолання, які вони, можливо, розробили у відповідь на травму батьків. Терапевти можуть допомогти дітям дослідити поєднання цікавості та тривоги, які вони можуть відчувати щодо минулого травматичного досвіду своїх батьків, а також посттравматичний світогляд і стилі міжособистісного спілкування, які вони, можливо, засвоїли від своїх батьків. Українською мовою текст переклала Катерина Баган.

**Ключові слова:** травма, між поколіннями, дитина, ветеран, Хорватія.

**Abstract.** This study investigated the intergenerational transmission of trauma from Croatian war veterans to their children who were born after the war. This was done by measuring the frequency of relational anger and relational guilt expressed by children of Croatian war veterans in structured interviews. Children were administered: a demographic questionnaire; the Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC); and the Relationship Anecdotes Paradigm (RAP) structured interview. Comparing children with high and low paternal exposure to combat trauma was defined narrowly as the father's veterans' status—former POW or non-former POW. The results did not support the hypotheses that greater parental exposure to war trauma would be related to children expressing relational anger and relational guilt more frequently. An alternative and more comprehensive measure of parental trauma was then developed that combined self-reports of wartime experiences and current sense of safety by both parents. This broader and more comprehensive measure of trauma did find that children who expressed more relational anger and guilt had parents with higher rates of exposure to war trauma. The results suggested the importance of assessing parental exposure to trauma comprehensively – both parents with dimensional rather than categorical measures of trauma exposure – in order to better identify children who may be struggling with difficult though sub-clinical posttraumatic emotions like relational anger and guilt. The clinical implications of the study are that clinicians can help veterans' families overcome the potentially limited awareness and restrictive coping strategies they may have developed in response to parental trauma. Therapists can help children explore the combination of curiosity and anxiety they may feel about their parents' past traumatic experiences, and the post-traumatic worldviews and interpersonal styles they may have internalized from their parents. Ukrainian translation of the paper was provided by Kateryna Bagan.

**Key words:** trauma, intergenerational, child, veteran, Croatia.