

CESTOVNE PROMETNE NESREĆE I PSIHOFIZIČKO FUNKCIONIRANJE UNESREĆENIH NAKON NESREĆE

Kovačević, Jelena

Doctoral thesis / Disertacija

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:763566>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Jelena Kovačević

**CESTOVNE PROMETNE NESREĆE I PSIHOFIZIČKO FUNKCIONIRANJE
UNESREĆENIH NAKON NESREĆE**

Doktorska disertacija

Osijek, 2020. godine.

Mentorica rada: prof. dr. sc. Maja Miškulin

Sumentorica rada: izv. prof. prim. dr. sc. Dunja Degmečić

Doktorska disertacija ima 163 lista.

Predgovor

Istraživanje za doktorsku disertaciju “Cestovne prometne nesreće i psihofizičko funkcioniranje unesrećenih nakon nesreće” dio je znanstveno-istraživačkih projekata: “IP13: Rizični čimbenici nesreća i mogućnosti njihove prevencije” koji je financiran namjenskim sredstvima za višegodišnje financiranje znanstvene djelatnosti u 2019. godini na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku i “Epidemiološka obilježja ozljeda u populaciji istočne Hrvatske” (VIF2016-MEFOS-18) koji je financiran namjenskim sredstvima za višegodišnje financiranje znanstvene djelatnosti u 2016. godini na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku pod voditeljstvom prof. dr. sc. Maje Miškulin.

Zahvaljujem mentorici prof. dr. sc. Maji Miškulin na vođenju kroz znanstveno istraživanje, pisanje i publiciranje, na dostupnosti, brzini i operativnosti, te na uspješnom motiviranju u pravim trenucima. Boljega mentora ne mogu zamisliti.

Zahvaljujem sumentorici izv. prof. prim. dr. sc. Dunji Degmečić na pomoći oko ustroja i metodologije istraživanja. Zahvaljujem doc. dr. sc. Ivanu Miškulinu na praktičnoj pomoći pri obradi rezultata istraživanja.

Zahvaljujem ravnatelju Zavoda za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije Mati Matiću, dipl. soc. radniku na podršci pri provođenju istraživanja i razumijevanju tijekom pisanja disertacije.

Zahvaljujem svim djelatnicima Zavoda za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije koji su aktivno sudjelovali u prikupljanju ispitanika za istraživanje.

Najveću zahvalnost osjećam prema svojim roditeljima i bratu, koji su mi omogućili da radoznalo spoznajem svijet oko sebe, ponekad uspješno, ponekad pogrešno, i da se uvijek vratim u okrilje sigurnosti svoje obitelji.

Doktorsku disertaciju posvećujem mojoj srodnoj duši, mojoj najboljoj prijateljici, mojoj majci.

Moto ovog istraživanja bio je: „Kako pojesti slona? Komad po komad!“

SADRŽAJ

POPIS KRATICA	III
1. Uvod	1
1.1. Epidemiologija cestovnih prometnih nesreća.....	2
1.2. Nefatalne posljedice cestovnih prometnih nesreća.....	4
1.2.1. Tjelesne posljedice cestovnih prometnih nesreća.....	4
1.2.2. Psihičke posljedice cestovnih prometnih nesreća.....	5
1.2.3. Gubitak kvalitete života.....	7
2. Hipoteza	10
3. Ciljevi istraživanja	11
4. Ispitanici i metode	12
4.1. Ustroj studije.....	12
4.2. Ispitanici.....	12
4.3. Metode.....	13
4.4. Statističke metode.....	17
5. Rezultati	18
5.1. Osobine ispitanika prije cestovne prometne nesreće.....	18
5.2. Osobine ispitanika povezane s cestovnom prometnom nesrećom.....	20
5.3. Osobine ispitanika povezane s ozljeđivanjem u cestovnoj prometnoj nesreći.....	21
5.4. Psihičke posljedice kod ispitanika 1 mjesec nakon cestovne prometne nesreće.....	23
5.5. Kvaliteta života ispitanika 1 mjesec nakon cestovne prometne nesreće.....	24

5.6. Osobine ispitanika 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće.....	24
5.7. Psihičke posljedice kod ispitanika 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće.....	26
5.8. Kvaliteta života ispitanika 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće.	27
5.9. Kretanje simptoma psihičkih poremećaja tijekom promatranoga razdoblja.....	28
5.10. Kretanje kvalitete života ispitanika tijekom promatranoga razdoblja.....	29
5.11. Čimbenici povezani s ozljeđivanjem i težinom ozljeda.....	30
5.12. Čimbenici povezani sa psihičkim posljedicama 1 mjesec nakon cestovne prometne nesreće.....	40
5.13. Čimbenici povezani s kvalitetom života 1 mjesec nakon cestovne prometne nesreće.....	58
5.14. Povezanost kvalitete života i simptoma psihičkih poremećaja 1 mjesec nakon cestovne prometne nesreće.....	71
5.15. Čimbenici povezani sa psihičkim posljedicama 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće.....	72
5.16. Čimbenici povezani s kvalitetom života 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće.....	98
5.17. Povezanost kvalitete života i simptoma psihičkih poremećaja 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće.....	118
6. Rasprava.....	120
7. Zaključci.....	136
8. Sažetak.....	138
9. Summary.....	140
10. Literatura.....	142
11. Životopis.....	155

POPIS KRATICA

AIS	Abbreviated Injury Scale, Skraćena ljestvica ozljeda
BAI	Beck Anxiety Inventory, upitnik za procjenu simptoma anksioznosti
BDI	Beck Depression Inventory, upitnik za procjenu simptoma depresije
BP	tjelesna bol, domena kvalitete života
CPN	cestovna prometna nesreća
GH	opće zdravlje, domena kvalitete života
ITM	indeks tjelesne mase
MH	mentalno zdravlje, domena kvalitete života
NISS	New Injury Severity Scale, Nova ljestvica težine ozljeda
PCL-C	Posttraumatic stress disorder Check List – Civilian Version, popis za provjeru traume za civile
PF	tjelesno funkcioniranje, domena kvalitete života
PTSP	posttraumatski stresni poremećaj
RE	ograničenja zbog emocionalnih poteškoća, domena kvalitete života
RP	ograničenja zbog tjelesnih poteškoća, domena kvalitete života
SF	socijalno funkcioniranje, domena kvalitete života
SF-36	Short Form health survey – 36, upitnik za procjenu kvalitete života
VT	vitalnost, domena kvalitete života

1. Uvod

Cestovni promet neizostavna je sastavnica svakodnevnoga ljudskog života u suvremenome društvu, koja osim važnih socioekonomskih blagodati donosi i štetne posljedice na individualnoj i društvenoj razini. Jedna od njegovih eksplicitno štetnih posljedica jesu prometne nesreće (1).

Cestovna prometna nesreća (CPN) jest događaj na cesti izazvan kršenjem prometnih propisa u kojemu je sudjelovalo najmanje jedno vozilo u pokretu i u kojemu je najmanje jedna osoba ozlijeđena ili poginula ili u roku od 30 dana preminula od posljedica te prometne nesreće ili je izazvana materijalna šteta (2). Cestovne prometne nesreće prema toj definiciji dijele se na prometne nesreće s poginulom osobom, prometne nesreće s ozlijeđenom osobom, prometne nesreće s nastradalim osobama (poginuli i/ili ozlijeđeni) i prometne nesreće s materijalnom štetom, u kojima nije bilo nastradalih osoba (3).

Nastradale osobe u cestovnim prometnim nesrećama jesu poginule osobe i ozlijeđene osobe, koje mogu biti teško i lako ozlijeđene. Poginula osoba jest osoba poginula u CPN-u na mjestu događaja, pri prijevozu u bolnicu ili u roku od 30 dana od posljedica te nesreće. Ozlijeđena osoba jest osoba koja je u CPN-u zadobila ozljede za koje treba medicinski tretman. Teško ozlijeđena osoba jest osoba koja je zadobila ozljede u CPN-u zbog kojih je hospitalizirana dulje od 24 sata i koje ostavljaju trajne štetne posljedice. Tomu pripadaju prijelomi kostiju, otvorena iščašenja zglobova, ozljede mozga i ostalih organa važnih za život, teže opekline te unutarnja i vanjska krvarenja koja ugrožavaju život. Lakše ozlijeđena osoba jest osoba koja je zadobila ozljede u CPN-u koje su površinska oštećenja tijela, poput površinskih rana ili nagnječenja mekih tkiva, uganuća zglobova i slično, koje se većinom liječe ambulantno i ne ostavljaju funkcionalne ni estetske posljedice. Sudionici u prometu na cesti sve su osobe koje na bilo koji način sudjeluju u cestovnome prometu. To su vozači koji upravljaju vozilima, pješaci i putnici u/na vozilima (3). Ključni sigurnosno-rizični čimbenici koji prouzrokuju ili pridonose nastajanju CPN-a jesu vozač, vozilo i prometnica (1).

1.1. Epidemiologija cestovnih prometnih nesreća

Stav je Svjetske zdravstvene organizacije da CPN nisu “nezgode”, nego su potpuno preventabilne (4). Smrti prouzročene CPN-om u svijetu u 2016. godini narasle su na 1,36 milijuna godišnje (4) s 1,25 milijuna u 2013. godini (5), odnosno svaki dan na svjetskim prometnicama pogine oko 3.700 ljudi (4). Razlozi su tog porasta ubrzana urbanizacija, niski standardi sigurnosti, nepridržavanje propisa, vožnja pod utjecajem distrakcija, umora, alkohola ili droge i dr. (4). Stope smrtnosti u CPN-ima tri su puta veće u zemljama s niskim prihodima u odnosu na zemlje s visokim prihodima (4). Svjetska stopa smrtnosti u CPN-ima jest 18/100.000 stanovnika (4). Najranjivije su skupine u prometu pješaci, biciklisti i motociklisti koji čine 54 % svih poginulih u CPN-ima (6). “Aktivna” mobilnost potiče se zbog zdravstvene dobrobiti i uštede energije, ali rastuća upotreba bicikala može povećati incidenciju ozbiljnih ozljeda. Pješaci, biciklisti i drugi cestovni korisnici dijele isti javni prostor zbog nedostatka posebnih prometnih trakova za aktivnu mobilnost, što dovodi do povećane interakcije i povećanja broja CPN-a. Štoviše, pješaci i biciklisti posebno su ranjivi jer ne uživaju zaštitu koji imaju sudionici u prometu u vozilima (7).

Procjenjuje se da su CPN-i 8. po redu uzrok smrti u svim dobnim skupinama u svijetu, ispred HIV/AIDS-a, tuberkuloze i dijarejalnih bolesti (8). Predviđa se da će u 2030. godini zauzimati 7. mjesto vodećih uzroka smrti (9). Među mladima u dobi 5 – 29 godina CPN-i su vodeći uzrok smrti (10). Budući da su CPN-i jedan od vodećih uzroka prijevremene smrtnosti u svijetu, Opća skupština Ujedinjenih naroda usvojila je rezoluciju kojom se razdoblje od 2011. do 2020. godine proglašava Desetljećem akcije za sigurnost cestovnoga prometa (11).

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da godišnje do 50 milijuna ljudi širom svijeta zadobije nefatalne ozljede u cestovnim prometnim nesrećama koje imaju dugotrajne posljedice kod mnogih unesrećenih (12). CPN-i uvelike pridonose globalnomu opterećenju bolestima te zauzimaju 5. mjesto po doprinosu prilagođenim godinama života s dizabilitetom u svijetu (13). Globalno se gubi 3 % bruto domaćega proizvoda zbog smrti i ozljeda prouzročenih cestovnim prometnim nesrećama (5).

U Europskoj uniji u 2015. godini život je u CPN-ima izgubilo 26.000 osoba, a 135.000 teško je ozlijeđeno. Procjenjuje se da CPN-i sa smrtnim posljedicama i teškim

ozljedama društvo Europske unije stoje najmanje 100 milijardi eura. Europska komisija donijela je akcijske programe za sigurnost cestovnoga prometa kako bi se prepolovio broj poginulih u CPN-ima do 2020. godine, odnosno iskorijenio do 2050. godine. Članice Europske unije donijele su nacionalne programe sigurnosti cestovnoga prometa kojima se spomenuti ciljevi trebaju ostvariti. Vlada Republike Hrvatske donijela je Nacionalni program sigurnosti cestovnog prometa 2011. – 2020. godine koji definira ciljeve i mjere za njihovo postizanje (1).

Jedan od bitnih pokazatelja sigurnosti cestovnoga prometa jest broj poginulih osoba na 100.000 stanovnika neke zemlje (3). Na području Europe uočavaju se velike razlike u stopama smrtnosti u CPN-ima između gospodarski slabije razvijenih država, koje imaju tri puta veće stope smrtnosti (14,4/100.000) u odnosu na razvijene države (5,1/100.000) (4). Hrvatska se sa stopom smrtnosti 7,9/100.000 nalazi u sredini europske ljestvice smrti od CPN-a (3).

Poboljšanje kvalitete prometnica u Republici Hrvatskoj uvelike je utjecalo na smanjenje broja prometnih nesreća i njihovih posljedica. Broj poginulih u CPN-ima u Republici Hrvatskoj u posljednjih 10 godina pao je sa 664 u 2008. godini na 331 u 2017. godini. U 2017. godini strukturu CPN-a činilo je 0,9 % nesreća s poginulima, 30,9 % nesreća s ozlijeđenima i 68,2 % nesreća s materijalnom štetom (3).

U Republici Hrvatskoj u 2018. godini zabilježeno je 10.450 CPN-a s nastradalim osobama, u kojima je poginulo 317 osoba, a 13.989 je ozlijeđeno (14). Struktura nastradalih u Republici Hrvatskoj ustaljena je u posljednjih deset godina. Od svih ozlijeđenih 80 % prošlo je s lakšim tjelesnim ozljedama, teške tjelesne ozlijede zadobilo je 18 % ozlijeđenih, a 2 % je poginulo (3). Od ukupnoga broja teško ozlijeđenih u CPN-ima u Republici Hrvatskoj 10 % trpi trajne posljedice, a oko 5 % ostaju trajni stopostotni invalidi, što je godišnje više od 100 ljudi, a najčešće je riječ o osobama mlađe životne dobi (3). Kao i u svijetu, i u Republici Hrvatskoj CPN-i su vodeći uzrok smrti djece i mladih (11).

CPN-i su velik trošak za društvo. Iako je svaki život neprocjenjiv, materijalna šteta prouzročena CPN-ima prema najnižim procjenama stručnjaka za osiguranje i ekonomskih analitičara premašuje osam milijardi kuna (3), odnosno Republika Hrvatska danas zbog prometnih nesreća ima izravan gubitak društvenih vrijednosti najmanje u iznosu 2 % BDP-a, dok su posredni gubitci višestruki (3).

1.2. Nefatalne posljedice cestovnih prometnih nesreća

Istraživanja u cestovnoj akcidentologiji često su fokusirana na bihevioralne i druge rizične čimbenike, a rjeđe na posljedice (tjelesne, psihološke, obiteljske, sociokulturne, radne itd.) i njihovo praćenje (15). Cestovne prometne nesreće imaju važne posljedice za unesrećenoga i za društvo u cjelini. Međutim, te posljedice rijetko se detaljno procjenjuju: smrti prouzročene cestovnim prometnim nesrećama često se istražuju, ali onesposobljenosti se poklanja mnogo manje pozornosti, iako takve posljedice mogu imati važan učinak na unesrećenoga i njegovu obitelj (16). Nefatalne posljedice CPN-a imaju različite dimenzije: funkcionalna onesposobljenost, kognitivni poremećaji, psihološka patnja i gubitak kvalitete života unesrećenoga i obitelji (16).

1.2.1. Tjelesne posljedice cestovnih prometnih nesreća

Najčešće prijavljene ozljede nakon CPN-a jesu one klasificirane kao lake (17), a istraživanja pokazuju da brojne kronične posljedice nastaju iz relativno lakih ozljeda (18), koje mogu dovesti do kompleksnijih problema kao što su mentalni komorbiditeti, višestruke hospitalizacije i postupci liječenja te do produljenoga procesa oporavka (19). Najčešće lake ozljede u CPN-u jesu ozljede mekih tkiva, odnosno mišića, tetiva i ligamenata, a najčešća među njima jest trzajna ozljeda vrata (19). Novija istraživanja pokazuju da ozljede medicinski klasificirane kao lake i umjerene mogu imati dugoročan negativan učinak na zdravlje i život ozlijeđenih (20.) Istraživanjem rizika za trajni medicinski poremećaj nakon CPN-a ustanovljeno je da većinu medicinskih poremećaja prouzročuju lake i umjerene ozljede (21). Budući da su to i najčešće ozljede u CPN-u, njihova je javnozdravstvena važnost velika (20).

Bol je prediktor oporavka i također mjera za oporavak (19). Bol je povezana s nesposobnošću za rad, smanjenom kvalitetom života i lošijim općim zdravljem (19). Bol također utječe na tjelesnu i mentalnu sastavnicu kvalitete života, a učinak bola ovisi o jačini i trajanju bolova te o karakteristikama pojedinca (22). Unesrećeni u CPN-ima imaju 84 % veći rizik za razvoj kronične boli u usporedbi s općom

populacijom (23). Visoke početne razine bolova odmah nakon nesreće imaju snažan prognostički učinak (19).

1.2.2. Psihičke posljedice cestovnih prometnih nesreća

Značajan udio unesrećenih razvit će psihološke poremećaje nakon cestovne prometne nesreće (24 – 39). Najčešći su poremećaji nakon CPN-a posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), veliki depresivni poremećaj, strah od vožnje i drugi anksiozni poremećaji (40, 41). Mentalne posljedice često se previde zbog primarnoga fokusa na tjelesne ozljede, a istraživanja pokazuju da posljedice psiholoških poremećaja nakon ozljede mogu biti dugotrajne (37, 42) te da psihološki i tjelesni ishodi djeluju jedan na drugi i utječu na oporavak (43). Istraživanja su pokazala da se unesrećeni ne oporave do stanja prije nesreće ni nekoliko godina nakon prometne nesreće (7, 37, 44, 45).

PTSP je jedna od najčešćih psiholoških posljedica CPN-a, a CPN-i su vodeći uzrok PTSP-a u općoj populaciji (46). Posttraumatski stresni poremećaj karakteriziraju intruzivne misli, npr. flešbekovi ili noćne more, izbjegavanje podražaja povezanih s traumom i simptomi pobuđenosti, npr. smetnje spavanja, ljutnja, koji se pojavljuju kao odgovor na doživljen traumatičan ili životno ugrožavajući događaj. Postavljanje dijagnoze zahtijeva da simptomi budu prisutni najmanje tijekom 4 tjedna i da prouzročuju značajan poremećaj u životu osobe (47).

Prevalencija PTSP-a nakon CPN-a u rasponu je od 6 do 45 %, ovisno o vremenu promatranja, veličini uzorka i socioekonomskim i kulturnim čimbenicima povezanim sa zemljom gdje je istraživanje provedeno (48). Inicijativa *World Mental Health Survey* Svjetske zdravstvene organizacije ustanovila je sveukupnu stopu PTSP-a od 2,5 % nakon bilo kojega životno ugrožavajućega CPN-a u epidemiološkome istraživanju provedenom u 13 zemalja sa zaključkom da je čak i relativno niska prevalencija PTSP-a nakon CPN-a značajan globalni javnozdravstveni problem zbog golemoga broja CPN-a koji se godišnje događaju u svijetu (49). Recentna metaanaliza ustanovila je zbirnu prevalenciju PTSP-a među unesrećenima nakon

CPN-a od 22,3 % s velikim razlikama među studijama s obzirom na korištene mjerne instrumente, zemlje, rasu, spol i razinu obrazovanja (36).

Iskustvo CPN-a povećava incidenciju PTSP-a u odnosu na opću populaciju (48). Novije pregledno istraživanje ustanovilo je da su konstantni prediktori PTSP-a nakon CPN-a stalno razmišljanje o traumi, doživljaj životne ugroze u nesreći, smrtni ishod u CPN-u, nedostatak društvene potpore, ozbiljni simptomi akutnoga stresnog poremećaja, perzistirajući tjelesni problemi, prethodni emocionalni problemi, prethodni anksiozni poremećaj i uključenost u postupak odštete (48). Rezultati istraživanja povezanosti težine ozljede u CPN-u i PTSP-a kontradiktorni su i zahtijevaju daljnja istraživanja (16, 48). Većinom se prediktore PTSP-a istraživalo među unesrećenima s teškim ozljedama, a vrlo malo istraživanja imalo je uzorke s unesrećenima s lakim ozljedama (48). Nema istraživanja PTSP-a među sudionicima CPN-a bez ozljeda. Posttraumatski simptomi sigurni su nakon CPN-a i mogu biti dugotrajni ako ostanu neliječeni (48).

Depresija je čest psihički poremećaj koji se očituje depresivnim raspoloženjem, gubitkom interesa za prethodno ugodne aktivnosti, smanjenjem energije, osjećajem krivnje ili sniženoga samopouzdanja, poremećajem apetita ili sna i slabijom koncentracijom (50). Komorbiditet depresije i PTSP-a učestao je kod sudionika CPN-a (34).

Anksiozni poremećaj čest je u općoj populaciji, a najčešće se pojavljuje u obliku generaliziranoga anksioznog poremećaja. Karakterizira ga kronična, trajna tjeskoba koju prati tri ili više sljedećih simptoma: iritabilnost, smetnje koncentracije, nesanica, umor, nemir ili mišićna napetost te tjelesni simptomi (51).

Prevalencija depresivnoga poremećaja nakon CPN-a u rasponu je od 7,8 % do 63 % (26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 39, 52, 53), a prevalencija anksioznoga poremećaja u rasponu od 19,4 % do 60 % (29, 52). Podatci o prediktivnim čimbenicima za depresiju i anksioznost nakon CPN-a nisu toliko opsežni kao za PTSP. Subjektivni osjećaj životne ugroženosti u CPN-u povezan je s većim rizikom za razvoj simptoma tjeskobe i depresije (54). Istraživanja registara odštetnih zahtjeva ustanovila su povezanost lošijega zdravstvenog stanja prije nesreće, ženskoga spola, nezadovoljstva osiguravateljem i postupkom odštete te katastrofiziranja boli sa

simptomima anksioznosti i depresije nakon CPN-a (55). Težina ozljeda povezana je sa simptomima anksioznosti i depresije kod žrtava CPN-a (56).

Recentna metaanaliza ustanovila je kako je psihološki stres nakon CPN-a značajan, ali nije mogla ustanoviti je li psihološki stres prouzročen ozljedom i/ili samim traumatskim događajem doživljavanja CPN-a budući da nema istraživanja na osobama koje su proživjele CPN, ali bez ozljeda te se predlaže da buduća istraživanja uključe neozlijeđene kontrole (37).

1.2.3. Gubitak kvalitete života nakon cestovne prometne nesreće

Kvaliteta života višedimenzijски je koncept koji opisuje zadovoljstvo, ravnotežu i zdravlje u okviru biopsihosocijalnoga i socioekonomskoga aspekta života pojedinca (57), a podrazumijeva tjelesno zdravlje osobe, njezin psihološki status, razinu neovisnosti, socijalne odnose, osobna uvjerenja i odnose unutar specifičnosti njezine okoline (15). Postoje različite definicije pojma kvalitete života. Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao percepciju pojedinca o svome životnom statusu u okviru kulturnih aspekata i standarda prosudbe u vlastitoj okolini i u okviru vlastitih ciljeva, očekivanja, standarda i interesa (58). Kvaliteta života povezana sa zdravljem odnosi se na funkcioniranje i blagostanje u tjelesnoj, mentalnoj i socijalnoj dimenziji života (59). Korištenje konceptom kvalitete života u medicini temelji se na etičkome načelu osiguravanja dostojanstvenih životnih uvjeta pacijentima (15).

Gubitak kvalitete života opisan je kao glavna posljedica CPN-a (12). Istraživanja pokazuju da je tjelesna i mentalna sastavnica kvalitete života povezana sa zdravljem dugoročno smanjena, čak i kod lakih ozljeda iz CPN-a (60 – 62). Recentno istraživanje pokazalo je smanjenu kvalitetu života kod značajnoga broja unesrećenih s lakim ozljedama i 5 godina nakon CPN-a (63). Kvaliteta života kao pokazatelj sustavan je i neovisan prediktor povratka radne sposobnosti i društvene uključenosti kod unesrećenih (64). Ustanovljena je također povezanost psihijatrijskih bolesti i kvalitete života kod unesrećenih (62). PTSP uvelike pogoršava kvalitetu života u različitim populacijama (65), pa tako i kod unesrećenih u CPN-ima (15, 63, 66, 67). Depresivni poremećaj negativno je povezan s tjelesnom sastavnicom kvalitete života

putem boli (65). Prisutnost anksioznoga poremećaja ili velikoga depresivnog poremećaja umanjuje kvalitetu života ozlijeđenih u CPN-ima (62), ali PTSP ima najznačajniji negativni učinak na mentalnu sastavnicu kvalitete života unesrećenih (65). Čimbenici povezani s PTSP-om koji utječu na kvalitetu života mogu biti promjenjivi i nepromjenjivi. Promjenjivi čimbenici obuhvaćaju bol, depresiju, psihološki stres, jačinu PTSP-a, dok su nepromjenjivi čimbenici dob, spol te mehanizam, vrsta i ozbiljnost ozljede (68). Drugi potencijalni čimbenici, osim psihičkih poremećaja, koji utječu na kvalitetu života unesrećenih jesu očekivanja povezana s oporavkom, razina boli i socijalna podrška, doživljaj životne ugroze u nesreći (54, 65, 69), razina obrazovanja, težina ozljede, naknada štete, rane medicinske komplikacije te socioekonomski čimbenici, od kojih posebno financijski problemi (15). Rezultati istraživanja o povezanosti težine ozljede nakon CPN-a i kvalitete života neujednačeni su, jedni upućuju na to da težina ozljede ne predviđa kvalitetu života nakon CPN-a (44, 61, 62, 66), dok su drugi dobili suprotan rezultat (15, 70). Istraživanja pokazuju da hospitalizacija nakon lake do umjerene ozljede u CPN-u dugoročno ne utječe na kvalitetu života (61, 71). Istraživanja povezana s čimbenicima koji utječu na kvalitetu života nakon CPN-a mogu pomoći definirati područja intervencija (12).

Dakle, nefatalne ozljede nakon CPN-a imaju tjelesne, psihičke i ekonomske posljedice za pojedinca, obitelji i društvo (45). Većina unesrećenih liječi tjelesne ozljede nakon CPN-a, međutim manjina dobije tretman za mentalne probleme (41). Istraživanja pokazuju da su sociodemografske i zdravstvene karakteristike prije ozljede povezane s nepoželjnim funkcionalnim ishodima nakon ozljede (72). Razumijevanje učestalosti pojavljivanja i tijeka razvoja psihičkih poremećaja nužno je za omogućavanje najučinkovitije i pravodobne intervencije nakon CPN-a (48). Rano otkrivanje rizičnih pojedinaca omogućilo bi ciljane intervencije koje će potaknuti optimalan oporavak od ozljeda nakon CPN-a (73). Istraživanje dugoročnih posljedica CPN-a nužno je za osmišljavanje institucijskoga odgovora za pomoć unesrećenima u procesu oporavka (7).

Malen je broj europskih istraživanja zdravstvenih posljedica za unesrećene nakon CPN-a, a u Hrvatskoj nema istraživanja koja su se bavila tjelesnim ni psihološkim posljedicama unesrećenih nakon CPN-a, uključujući psihološke poremećaje kao što su PTSP, depresivni poremećaj i anksiozni poremećaj, ni kvalitetom života

unesrećenih nakon CPN-a. Zbog toga se malo zna o čimbenicima koji utječu na oporavak unesrećenih u hrvatskoj populaciji. Osim toga, nigdje do sada nisu istraživane posljedice CPN-a koje bi uključivale neozlijeđene sudionike CPN-a.

2. Hipoteza

Stradavanje u cestovnim prometnim nesrećama uveliko utječe na psihofizičko funkcioniranje unesrećenih, pri čemu su psihofizičke posljedice za nesreće povezane sa sociodemografskim i socioekonomskim obilježjima unesrećenih, životnim stilom i navikama unesrećenih prije nesreće te psihofizičkim obilježjima unesrećenih prije nesreće.

3. Ciljevi istraživanja

Ciljevi ovog istraživanja bili su:

1. Ustanoviti broj i obilježja cestovnih prometnih nesreća u Vukovarsko-srijemskoj županiji
2. Ustanoviti broj unesrećenih te psihičke i tjelesne posljedice nesreće
3. Procijeniti psihičke i tjelesne posljedice nesreće 1 mjesec i 6 mjeseci nakon nesreće
4. Ispitati povezanost promatranih varijabli
5. Procijeniti mogućnosti sprječavanja ustanovljenih psihičkih i tjelesnih posljedica nesreće u spomenutim razdobljima nakon nesreće.

4. Ispitanici i metode

4.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno na području Vukovarsko-srijemske županije tijekom jedne kalendarske godine te je bilo ustrojeno kao prospektivno kohortno istraživanje (74) u kojemu je svaki ispitanik uključen u istraživanje praćen tijekom šestomjesečnoga razdoblja. Početna točka praćenja za svakog ispitanika bila je doživljena cestovna prometna nesreća. Tijekom istraživačkoga razdoblja ispitanici su dva puta ispitivani, i to jedan mjesec nakon doživljenoga CPN-a te šest mjeseci nakon doživljenoga CPN-a.

4.2. Ispitanici

Za uočavanje srednjega efekta u razlici numeričkih varijabli, uz razinu značajnosti od 0,05 te snagu 0,8, minimalna potrebna veličina uzorka određena je kao 199 ispitanika (izračunano programom G*Power inačica 3,1,2, Franz Faul, Sveučilište u Kielu, Njemačka).

Ispitanici su bili sudionici cestovnih prometnih nesreća koje su se zbile na području Vukovarsko-srijemske županije, za čije je primarno medicinsko zbrinjavanje mjerodavan Zavod za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije. Ispitanici su regrutirani iz baze podataka spomenutoga Zavoda nakon odobrenja Etičkoga povjerenstva ustanove.

S ispitanicima je kontaktirao voditelj istraživanja i informirao ih o ciljevima i metodama istraživanja. Kriteriji za uključivanje ispitanika u istraživanje bili su: sudjelovanje u cestovnoj prometnoj nesreći, punoljetnost, suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Isključni kriteriji bili su: teške ozljede glave u prometnoj nesreći s posljedičnim kognitivnim poremećajima, prijašnji kognitivni poremećaji zbog kojih ispitanik ne može razumjeti pitanja iz upitnika i dati odgovore te maloljetnost.

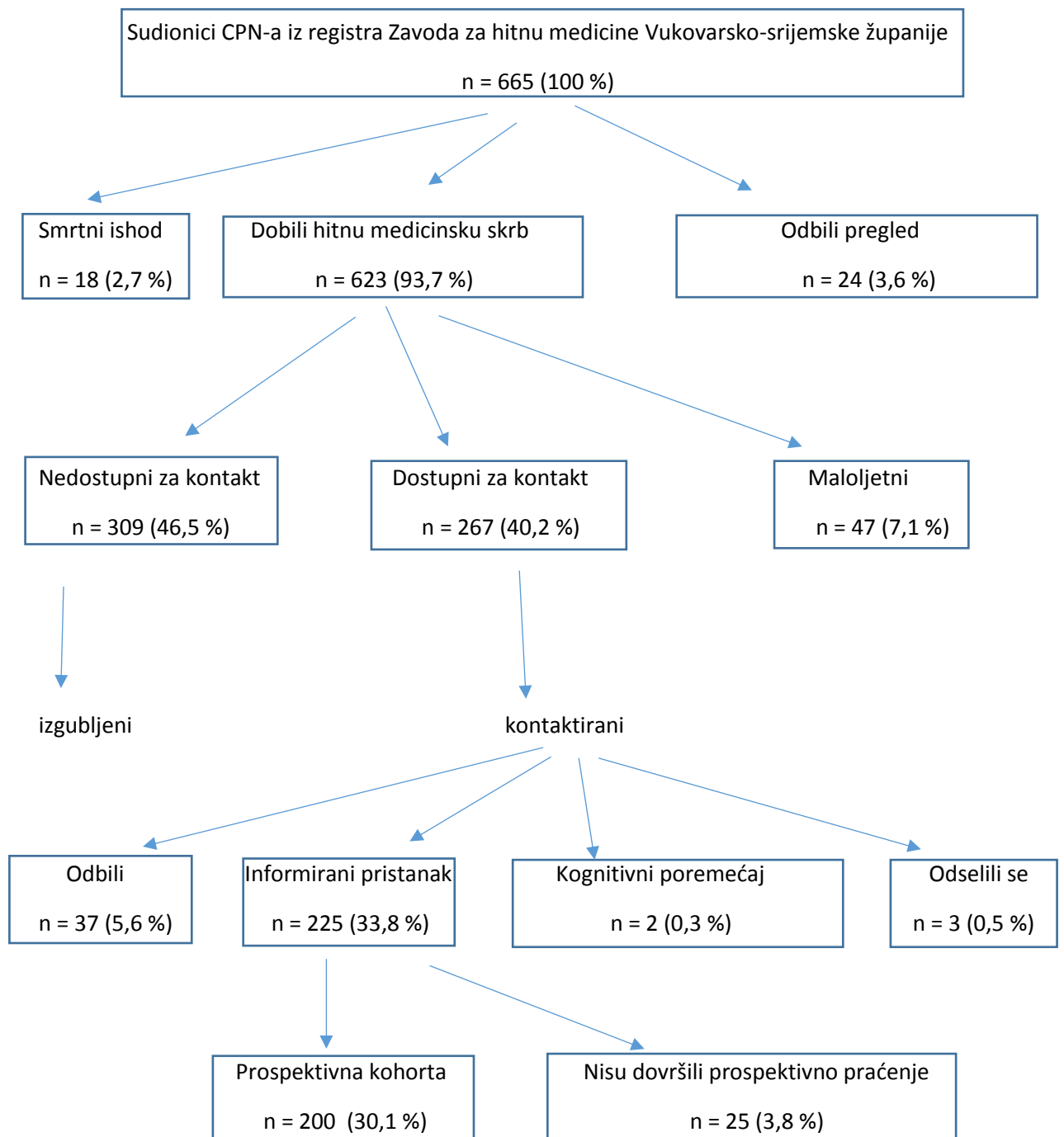
4.3. Metode

Tijekom istraživanja 665 sudionika CPN-a registrirano je u bazi podataka Zavoda za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije. Od svih njih 18 (2,7 %) je bilo smrtno stradalih, 24 (3,6 %) je odbilo pregled i medicinsku skrb, a 47 (7,1 %) nije zadovoljilo kriterije za uključivanje u istraživanje jer su bili maloljetni. Za 309 (46,5 %) pacijenta nije bila dostupna informacija za kontakt. U skladu s tim telefonski je kontaktirano s 267 (40,2 %) sudionika CPN-a, 37 (5,6 %) sudionika odbilo je sudjelovati u istraživanju, 3 (0,5 %) sudionika su se odselila, a 2 (0,3 %) sudionika zadovoljavala su isključne kriterije jer su imali kognitivni poremećaj otprije. Nijedan kontaktirani sudionik CPN-a nije imao traumu glave u CPN-u s posljedičnim kognitivnim poremećajem koji bi ga spriječio dati informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Informirani pristanak na sudjelovanje u istraživanju dalo je 225 (33,8 %) sudionika CPN-a, ali 25 (3,8 %) nije dovršilo prospektivno praćenje. Naposljetku je 200 (30,1 %) sudionika CPN-a činilo prospektivnu kohortu. Postupak formiranja istraživane kohorte prikazan je na Slici 1.

Jedan mjesec nakon CPN-a svaki je ispitanik popunio upitnik koji sadržava pitanja u vezi sa sociodemografskim čimbenicima, zdravstvenim stanjem prije CPN-a, detaljima o samome CPN-u i detaljima o ozljeđivanju u CPN-u te je ispunio standardizirane upitnike u vezi s procjenom kvalitete života i procjenom simptoma posttraumatskoga stresnog poremećaja, anksioznosti i depresije. Svaki ispitanik dao je na uvid istraživaču medicinsku dokumentaciju o ozljedima iz CPN-a.

Ispitivani sociodemografski čimbenici uključivali su: dob, spol, mjesto stanovanja, razinu obrazovanja, stanje zaposlenosti, bračni status, samoprocijenjeni ekonomski status i religioznost.

Zdravstveno stanje prije CPN-a obuhvatilo je: pušenje cigareta, konzumaciju alkohola i psihoaktivnih tvari, tjelesnu težinu i visinu, kronične tjelesne i duševne bolesti, upotrebu lijekova i njihovu vrstu, prethodna traumatska iskustva i prethodna iskustva CPN-a, trajnu bol prije CPN-a.



Slika 4.1. Dijagram nastanka istraživane kohorte

Čimbenici povezani s CPN-om obuhvatili su: vrstu sudionika u prometu, ukupan broj motornih vozila u CPN-u, ukupan broj ozlijeđenih i smrtno stradalih u CPN-u, gubitak svijesti u CPN-u, amneziju nakon CPN-a, krivnju za prouzročenje CPN-a, zahtjev za naknadu štete nakon CPN-a i dobivenu odštetu nakon CPN-a.

Čimbenici povezani s ozljeđivanjem u CPN-u obuhvatili su: ozljeđenost, težinu ozljeda, osjećaj životne ugroženosti u CPN-u, jačinu, učestalost i lokaciju boli nakon CPN-a, hospitalizaciju i njezino trajanje, kirurško liječenje ozljeda i rehabilitaciju nakon CPN-a.

Šest mjeseci nakon CPN-a svaki ispitanik popunio je upitnik koji je sadržavao pitanja o zdravstvenome stanju nakon CPN-a te je ponovno ispunio standardizirane upitnike za procjenu kvalitete života te procjenu simptoma PTSP-a, depresije i anksioznosti.

Zdravstveno stanje nakon CPN-a obuhvatilo je: traumatski događaj nakon CPN-a, ponovni CPN tijekom razdoblja praćenja ispitanika, nove kronične bolesti nakon CPN-a, trajanje bolovanja nakon CPN-a, radni status nakon CPN-a, invalidnost nakon CPN-a, umirovljenje nakon CPN-a, strah od vožnje, trajnu bol nakon CPN-a, lokaciju i učestalost boli nakon CPN-a, liječenje boli, potrošnju lijekova, duhana, alkohola i psihoaktivnih tvari nakon CPN-a, subjektivni osjećaj oporavka od CPN-a i subjektivni osjećaj općega zdravstvenog stanja.

Indeks tjelesne mase (ITM) izračunan je iz samoprocijenjene tjelesne visine i težine ispitanika te je klasificiran prema smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije (75)

Za procjenu kvalitete života korišten je upitnik SF-36 (*Short form health survey-36*) (76). Upitnik SF-36 među najčešće je korištenim instrumentima za mjerenje kvalitete života povezane sa zdravljem. Upitnik je standardiziran i validiran za procjenu zdravstvenoga stanja u različitim domenama (77). Sastoji se od 36 pitanja grupiranih u 8 domena: tjelesno funkcioniranje (PF), ograničenje zbog tjelesnih poteškoća (RP), tjelesni bolovi (BP), percepcija općega zdravlja (GH), vitalnost (VT), socijalno funkcioniranje (SF), ograničenje zbog emocionalnih poteškoća (RE) i mentalno zdravlje (MH). Odgovori su vrjednovani od 0 do 100, pri čemu veći rezultat čini bolju percepciju kvalitete života (78). Hrvatska verzija upitnika SF-36 validirana je i pouzdan je instrument u hrvatskoj populaciji (79).

Za procjenu simptoma PTSP-a korišten je PTSP popis za provjeru traume – verzija za civile (*PTSD Check List – Civilian Version, PCL – C*) (80). PCL – C je samoprocjenski upitnik sa 17 pitanja koji se temelji na simptomima PTSP-a prema 4. izdanju Dijagnostičkoga i statističkoga priručnika mentalnih poremećaja (10 u 30). Odgovori su vrjednovani od 1 do 5, a ukupni se rezultat izračunava zbrajanjem svih odgovora i iznosi od 17 do 85. Granična vrijednost ovisi o cilju istraživanja i prevalenciji PTSP-a u ciljnoj populaciji. Granična vrijednost od 30 preporučena je za uzorke opće populacije (81).

Za procjenu simptoma anksioznosti korišten je Beckov samoocjenski upitnik za procjenu simptoma anksioznosti (*Beck Anxiety Inventory, BAI*) (82). BAI je samoocjenski upitnik s 21 pitanjem koji procjenjuje simptome anksioznosti u posljednjih mjesec dana s pomoću Likertove skale s 4 boda. Ukupan je rezultat u rasponu od 0 do 63. Rezultati se klasificiraju kako slijedi: od 0 do 21 je niska anksioznost, od 22 do 35 je umjerena anksioznost, > 36 je potencijalno zabrinjavajuća razina anksioznosti. Granična vrijednost za simptome depresije bila je 22.

Za procjenu simptoma depresije korišten je Beckov samoocjenski upitnik za procjenu simptoma depresije – verzija I (*Beck Depression Inventory, BDI-I*) (83). BDI – I je samoocjenski upitnik s 21 pitanjem koji procjenjuje simptome depresije u posljednjih mjesec dana s pomoću Likertove skale s 4 boda. Ukupan je rezultat u rasponu od 0 do 63. Rezultati se klasificiraju na sljedeći način: od 0 do 10 je normalno raspoloženje, od 11 do 16 je blagi poremećaj raspoloženja, od 17 do 20 je granična klinička depresija, od 21 do 30 je umjerena depresija, od 31 do 40 je teška depresija, > 40 je ekstremna depresija. Granična vrijednost bila je 11.

Za procjenu težine ozljeda korištena je Skraćena ljestvica ozljeda (*Abbreviated Injury Scale, AIS*) (84). AIS je razvijena za klasifikaciju pojedinačnih ozljeda konsenzusom skupine kliničara, a primjenjuje se i u znanstvenome istraživanju za usporedbu težine ozljede kod različitih pacijenata i među skupinama pacijenata. Težina ozljede klasificira se u rasponu od 1 do 6: 1 – laka ozljeda, 2 – umjerena ozljeda, 3 – ozbiljna ozljeda, 4 – teška ozljeda, 5 – kritična ozljeda, 6 – smrtonosna ozljeda. Budući da većina ozlijeđenih u CPN-ima zadobije više od jedne ozljede različitih ili istih dijelova tijela, za klasifikaciju težine višestrukih ozljeda u CPN-ima primijenjena je Nova

ljestvica težine ozljeda (*New Injury Severity Score, NISS*) (85). NISS se izračunava s pomoću AIS-a, kao zbroj kvadrata triju najtežih ozljeda prema AIS-u, neovisno o dijelu tijela. Ukupan rezultat NISS-a u rasponu je od 1 do 75, a klasificira se na sljedeći način: 1 – 3 je laka ozljeda, 4 – 8 je umjerena ozljeda, 9 – 15 je ozbiljna ozljeda, 16 – 24 je teška ozljeda, 25 – 75 je kritična ozljeda.

Svi anketni upitnici i medicinska dokumentacija ispitanika anonimizirani su dodjeljivanjem šifre svakom ispitaniku u svrhu zaštite identiteta ispitanika.

4.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnoga raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju neovisnih skupina testirane su Mann-Whitneyjevim U-testom. Razlike numeričkih varijabli ako su posrijedi 3 i više skupina testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju ovisnih skupina testirane su Wilcoxonovim testom. Povezanost numeričkih varijabli ocijenjena je Spearmanovim koeficijentom korelacije ρ (rho). Razlike u proporcijama kod ovisnih uzoraka ustanovljene su s pomoću MecNemarova testa. Sve su p vrijednosti dvostrane. Značajnost razlika ustanovljenih statističkim testiranjem iskazana je na razini $p < 0,05$. U obradi podataka upotrijebljen je statistički paket Statistica for Windows 2010 (inačica 10,0, StatSoft Inc., Tulsa, OK).

5. Rezultati

5.1. Osobine ispitanika prije cestovne prometne nesreće

Medijan dobi ispitanika bio je 42,5 godina (interkvartilni raspon 28,3 – 56,0) i 54 % su bili muškarci. Mjesto stanovanja bilo je gradsko za 43,5 % ispitanika, a ruralno za 56,5 % ispitanika. Razina obrazovanja bila je viša ili visoka kod 18,5 % ispitanika, srednju stručnu spremu imalo je 62,5 % ispitanika, a 19,0 % ispitanika imalo je završenu ili nezavršenu osnovnu školu. Zaposleno je bilo 58,0 % ispitanika, 26,0 % bilo je nezaposleno, a umirovljeno je bilo 16,0 % ispitanika. Bračni status izvan zajednice navelo je 35,5 % ispitanika, a 64,5 % ispitanika bilo je u zajednici. Svoj ekonomski status procijenilo je prosječnim 58,0 % ispitanika, iznadprosječnim 22,0 % ispitanika i ispodprosječnim 20,0 % ispitanika. Religiozno je bilo 90,5 % ispitanika. S obzirom na stanje uhranjenosti prema ITM-u bilo je 3,5 % neuhranjenih, 37,0 % s normalnom tjelesnom težinom, 38,5 % preuhranjenih i 21,0 % pretilih ispitanika.

Zdravstveno stanje ispitanika prije CPN-a bilo je sljedeće: 35,5 % bili su pušači, 50,5 % konzumiralo je alkohol, 1,5 % konzumiralo je katkad psihoaktivne tvari. Redovito je rabilo lijekove 51,0 % ispitanika. Psihijatrijske lijekove rabilo je 3,5 % ispitanika, nepsihijatrijske lijekove rabilo je 39,0 % ispitanika, a obje vrste lijekova upotrebljavalo je 8,5 % ispitanika. Prethodno traumatsko iskustvo imalo je 52,0 % ispitanika, a 42,0 % ispitanika već je prije doživjelo CPN. Prethodne kronične bolesti liječilo je 42,0 % ispitanika, a prethodnu psihijatrijsku bolest imalo je 11,0 % ispitanika. PTSP prije CPN-a imalo je 3,5 % ispitanika. Trajnu bol prije CPN-a osjećalo je 9,5 % ispitanika. Osobine ispitanika detaljno su prikazane u Tablici 5.1.

Sudionici CPN-a koji nisu sudjelovali u istraživanju imali su slična obilježja po spolu, dobi i primarnome mjestu ozljede kao i ispitanici.

Tablica 5.1. Osobine ispitanika prije CPN-a

Osobine ispitanika	N	%
Spol		
Muški	108	54,0
Ženski	92	46,0
Dobna skupina (godine)		
Mlađa (18 – 41)	97	48,5
Starija (≥ 42)	103	51,5
Mjesto stanovanja		
Urbano	87	43,5
Ruralno	113	56,5
Stupanj obrazovanja		
Osnovna škola	38	19,0
Srednja škola	125	62,5
Visoko obrazovanje	37	18,5
Zaposlenost		
Zaposleni	116	58,0
Nezaposleni	52	26,0
Umirovljeni	32	16,0
Bračno stanje		
Samac	71	35,5
U zajednici	129	64,5
Samoprocijenjeni ekonomski status		
Ispodprosječan	40	20,0
Prosječan	116	58,0
Iznadprosječan	44	22,0
Religioznost		
Ne	19	9,5
Da	181	90,5
Indeks tjelesne mase		
Pothranjeni	7	3,5
Normalna tjelesna težina	74	37,0
Preuhranjeni	77	38,5
Pretili	42	21,0
Pušenje cigareta		
Ne	129	64,5
Da	71	35,5
Upotreba alkohola		
Ne	99	49,5
Da	101	50,5
Upotreba psihoaktivnih tvari		
Nikad	197	98,5
Katkad	3	1,5
Upotreba lijekova		
Ne	98	49,0
Da	102	51,0
Vrsta korištenih lijekova		
Nijedan	98	49,0
Nepsihijatrijski	78	39,0
Psihijatrijski	7	3,5
Obje vrste	17	8,5
Prethodno iskustvo CPN-a		
Ne	116	58,0
Da	84	42,0
Prethodno traumatsko iskustvo		
Ne	96	48,0
Da	104	52,0
Prethodni PTSP		
Ne	193	96,5
Da	7	3,5
Prethodna kronična bolest		
Ne	116	58,0
Da	84	42,0
Prethodna psihijatrijska bolest		
Ne	178	89,0
Da	22	11,0
Prethodna trajna bol		
Ne	181	90,5
Da	19	9,5

Tablica 5.2. Usporedba ispitanika i neispitanih sudionika CPN-a

Obilježja	Ispitanici	Neispitani sudionici CPN-a
Dob		
Medijan	42,5	41,0
Interkvartilni raspon	28,3 – 56,0	27,0 – 56,0
Spol		
Muški	54,0 %	60,3 %
Ženski	46,0 %	39,7 %
Primarno mjesto ozljede		
Bez ozljede	15,5 %	12,4 %
Glava	29,0 %	31,2 %
Vrat	18,5 %	7,8 %
Prsni koš	9,5 %	14,3 %
Trbuh	6,0 %	6,2 %
Ruke	8,5 %	12,6 %
Noge	13,0 %	15,7 %

5.2. Osobine ispitanika povezane s cestovnom prometnom nesrećom

Vozači motornih vozila činili su 61,0 % ispitanika, 30,5 % ispitanika bili su suvozači ili putnici. Ranjivu skupinu sudionika u prometu (pješaci/biciklisti) činilo je 8,5 % ispitanika. U CPN-u s jednim motornim vozilom sudjelovalo je 46,0 % ispitanika, a 53,5 % ispitanika sudjelovalo je u CPN-u s dvama ili više motornih vozila. Samo 2,5 % ispitanika sudjelovalo je u CPN-u s nečijim smrtnim ishodom. Krivih za prouzročenje CPN-a bilo je 35,0 % ispitanika, 61,5 % ispitanika nije bilo krivo, a 3,5 % nije znalo je li krivo za prouzročenje CPN-a do dovršetka sudskoga postupka. Zahtjev za naknadu štete nastale u CPN-u podnijelo je 43,5 % ispitanika, a 10,0 % ispitanika dobilo je odštetu za doživljen CPN.

Tablica 5.3. Osobine ispitanika povezane s CPN-om

Osobine ispitanika	N	%
Vrsta sudionika u prometu		
Vozač motornoga vozila	122	61,0
Suvozač/putnik	61	30,5
Biciklist/pješak	17	8,5
Ukupan broj motornih vozila u CPN-u		
Nijedno	1	0,5
Jedno	92	46,0
Više od jednoga	107	53,5
Ukupan broj ozlijeđenih u CPN-u		
Nitko	29	14,5
Jedna osoba	84	42,0
2 – 3 osobe	72	36,0
4 i više osoba	15	7,5
Smrtno stradali u CPN-u		
Ne	195	97,5
Da	5	2,5
Krivnja za prouzročenje CPN-a		
Ne	123	61,5
Da	70	35,0
Nepoznata	7	3,5
Zahtjev za odštetu nakon CPN-a		
Ne	113	56,5
Da	87	43,5
Dobivena odšteta za CPN		
Ne	180	90,0
Da	20	10,0

5.3. Osobine ispitanika povezane s ozljeđivanjem u cestovnoj prometnoj nesreći

Višestruke ozljede zadobilo je 62,0 % ispitanika, dok je 22,5 % imalo samo jednu ozljedu. Ozljede u više tjelesnih regija zadobilo je 58,0 % ispitanika. Najčešće primarno mjesto ozljede ispitanika bila je glava (29,0 %), a slijedili su: vrat (18,5 %), noge (13,0 %), prsni koš (9,5 %), ruke (8,5 %) i trbuh (6,0 %). Težina ozljeda ispitanika bila je sljedeća: lake ozljede zadobilo je 48,0 % ispitanika, umjerene ozljede zadobilo je 18,0 % ispitanika, ozbiljne ozljede zadobilo je 14,0 % ispitanika, 3,0 % ispitanika zadobilo je teške ozljede te je 1,5 % ispitanika zadobilo kritične ozljede, a 15,5 % ispitanika nije zadobilo ozljede u CPN-u. Ozbiljne, teške i kritične ozljede analizirane su kao jedna kategorija. Životnu ugrozu u CPN-u osjetilo je 46,0 % ispitanika. Bol nakon CPN-a u nekoliko dijelova tijela osjećalo je 45,0 % ispitanika.

Tablica 5.4. Osobine ispitanika povezane s ozljedom u CPN-u

Osobine ispitanika	N	%
Broj ozljeda u CPN-u		
Nijedna	31	15,5
Jedna	45	22,5
Višestruke	124	62,0
Lokacija ozljeda u CPN-u		
Nijedna	31	15,5
Glava	18	9,0
Lice	2	1,0
Vrat	8	4,0
Prsni koš	8	4,0
Trbuh	1	0,5
Kralježnica	3	1,5
Ruke	3	1,5
Noge	10	5,0
Više tjelesnih regija	116	58,0
Primarno mjesto ozljede		
Nijedna	31	15,5
Glava	58	29,0
Vrat	37	18,5
Prsni koš	19	9,5
Trbuh	12	6,0
Ruke	17	8,5
Noge	26	13,0
Težina ozljeda		
Bez ozljeda	31	15,5
Lake	96	48,0
Umjerene	36	18,0
Ozbiljne	28	14,0
Teške	6	3,0
Kritične	3	1,5
Osjećaj životne ugroženosti u CPN-u		
Ne	108	54,0
Da	92	46,0
Gubitak svijesti u CPN-u		
Ne	168	84,0
Da	32	16,0
Amnezija nakon CPN-a		
Ne	172	86,0
Da	28	14,0
Trajanje amnezije nakon CPN-a		
Bez amnezije	172	86,0
1 – 9 dana	7	3,5
10 – 30 dana	4	2,0
Dulje od 30 dana	17	8,5
Hospitalizacija		
Ne	136	68,0
Da	64	32,0
Trajanje hospitalizacije		
0 dana	136	68,0
1 – 3 dana	27	13,5
4 – 10 dana	19	9,5
Više od 10 dana	18	9,0
Kirurško liječenje ozljeda		
Ne	180	90,0
Da	20	10,0
Rehabilitacija nakon CPN-a		
Ne	154	77,0
Da	46	23,0
Lokacija boli nakon CPN-a		
Bez boli	47	23,5
Glava	11	5,5
Lice	1	0,5
Vrat	11	5,5
Kralježnica	5	2,5
Prsni koš	10	5,0
Trbuh	1	0,5
Ruke	12	6,0
Noge	12	6,0
Više dijelova tijela	90	45,0
Učestalost boli nakon CPN-a		
Nikad	47	23,5
U nekim okolnostima	35	17,5
Povremeno	62	31,0
Stalno	56	28,0

U jednome dijelu tijela bol je osjećalo 31,5 % ispitanika, a 23,5 % ispitanika nije osjećalo bol nakon CPN-a. Učestalost boli bila je trajna kod 28,0 % ispitanika, povremena kod 31,0 % i podložna okolnostima u 17,5 % ispitanika. Gubitak svijesti u CPN-u doživjelo je 16,0 % ispitanika, a amneziju nakon CPN-a doživjelo je 14,0 % ispitanika. Hospitalizirano je 32,0 % ispitanika, a 10 % je kirurški liječeno. Rehabilitaciju nakon ozljeda u CPN-u prošlo je 23,0 % ispitanika.

5.4. Psihičke posljedice kod ispitanika 1 mjesec nakon cestovne prometne nesreće

Jedan mjesec nakon CPN-a 35,5 % ispitanika imalo je simptome PSTP-a. Simptome depresije imalo je 20,0 % ispitanika, a među njima 12,0 % imalo je simptome blagoga poremećaja raspoloženja, 1,5 % imalo je simptome granične kliničke depresije, 5,5 % imalo je simptome umjerene depresije i 1,0 % imalo je simptome ozbiljne depresije. Simptome anksioznosti imalo je 4,5 % ispitanika jedan mjesec nakon CPN-a, među njima je bilo 4,0 % sa simptomima umjerene anksioznosti i 0,5 % ispitanika sa simptomima ozbiljne anksioznosti. Komorbiditet psihičkih poremećaja bio je prisutan kod 22,5 % ispitanika. Istodobne simptome anksioznosti i depresije imalo je 2,5 % ispitanika. Istodobne simptome depresije i PTSP-a imalo je 15,5 % ispitanika. Istodobne simptome anksioznosti i PTSP-a imalo je 3 % ispitanika. Simptome svih triju psihičkih poremećaja odjednom imalo je 1,5 % ispitanika.

Tablica 5.5. Psihičke posljedice kod ispitanika 1 mjesec nakon CPN-a

Psihičke posljedice 1 mjesec nakon CPN-a	N	%
Simptomi PTSP-a		
Ne	129	64,5
Da	71	35,5
Depresija		
Normalno raspoloženje	160	80,0
Blagi poremećaj raspoloženja	24	12,0
Granična klinička depresija	3	1,5
Umjerena depresija	11	5,5
Ozbiljna depresija	2	1,0
Anksioznost		
Niska anksioznost	191	95,5
Umjerena anksioznost	8	4,0
Ozbiljna anksioznost	1	0,5

5.5. Kvaliteta života ispitanika 1 mjesec nakon cestovne prometne nesreće

Dobiveni medijani vrijednosti domena kvalitete života iznosili su: 70,0 (interkvartilni raspon 30,0 – 100,0) za PF, 0 (interkvartilni raspon 0 – 100,0) za RP, 100,0 (interkvartilni raspon 67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (interkvartilni raspon 50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (interkvartilni raspon 52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (interkvartilni raspon 50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (interkvartilni raspon 33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (interkvartilni raspon 55,0 – 84,0) za GH.

Tablica 5.6. Kvaliteta života ispitanika 1 mjesec nakon CPN-a

Domena kvalitete života	Medijan	Interkvartilni raspon
PF	70,0	30,0 – 100,0
RP	0,0	0,0 – 100,0
RE	100,0	67,0 – 100,0
VT	60,0	50,0 – 75,0
MH	68,0	52,0 – 76,0
SF	75,0	50,0 – 100,0
BP	55,0	33,0 – 80,0
GH	70,0	55,0 – 84,0

5.6. Osobine ispitanika 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće

Šest mjeseci nakon doživljenoga CPN-a 4,5 % ispitanika ponovno je doživjelo CPN, a 11 % doživjelo je neku vrstu traumatizirajućega događaja. Novu kroničnu bolest nakon CPN-a razvilo je 6,0 % ispitanika. Bolovanje nakon CPN-a trajalo je do jednoga mjeseca kod 20,0 % ispitanika, od 1 do 3 mjeseca kod 21,5 % ispitanika, od 4 do 6 mjeseci kod 3,0 % ispitanika, a 5,5 % ispitanika još je bilo na bolovanju i 6 mjeseci nakon CPN-a. Na bolovanju uopće nije bilo 50,0 % ispitanika. Radno mjesto zbog CPN-a promijenilo je 3,0 % ispitanika, a 1,0 % skratilo je radno vrijeme zbog

CPN-a. Zbog CPN-a umirovljeno je 0,5 % ispitanika. Invalidnost nakon CPN-a ustanovljena je kod 1,0 % ispitanika. Zbog CPN-a 9,5 % ispitanika prestalo je voziti.

Nakon 6 mjeseci učestalost boli prouzročene CPN-om bila je stalna kod 10,5 % ispitanika, povremena kod 17,0 % ispitanika, a povezana s okolnostima kod 20,0 % ispitanika. Bol nije osjećalo 52,5 % ispitanika. Za liječenje boli lijekove je upotrebljavalo 25,5 % ispitanika, fizikalnu terapiju 6,0 % ispitanika, a kombinaciju metoda 21,5 % ispitanika. Od kronične, trajne boli patilo je 21,0 % ispitanika. Povećanje učestalosti ili jačine bolova nakon CPN-a osjećalo je 33,5 %, a 25,5 % povećalo je potrošnju lijekova nakon CPN-a. Potrošnju alkohola nakon CPN-a povećalo je 1,5 % ispitanika, potrošnju cigareta povećalo je 3,5 % ispitanika, a potrošnju psihoaktivnih tvari povećalo je 0,5 % ispitanika. Šest mjeseci nakon CPN-a 46,5 % ispitanika još je osjećalo neku vrstu posljedica CPN-a uključujući tjelesne, psihičke, estetske, ekonomske i druge posljedice. S obzirom na osjećaj zdravlja 6 mjeseci nakon CPN-a 59,5 % osjećalo se potpuno oporavljeno od CPN-a, 26,5 % osjećalo se djelomično oporavljeno, 10,5 % osjećalo se stabilno, 1,5 % osjećalo je pogoršanje zdravstvenoga stanja. Osobine ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a detaljno su prikazane u Tablici 5.7.

Tablica 5.7. Osobine ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a

Osobine ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a	N	%
Ponovni CPN		
Ne	191	95,5
Da	9	4,5
Ponovno traumatsko iskustvo		
Ne	178	89,0
Da	22	11,0
Nova kronična bolest		
Ne	188	94,0
Da	12	6,0
Vrsta nove kronične bolesti		
Nijedna	188	94,0
Hipertenzija	1	0,5
Bolest srca	1	0,5
Bolest pluća	1	0,5
Karcinom	1	0,5
Psihička bolest	1	0,5
Ostalo	7	3,5
Trajanje bolovanja nakon CPN-a		
Nije bilo bolovanja	100	50,0
Manje od 1 mjesec	40	20,0
1 – 3 mjeseca	43	21,5
4 – 6 mjeseci	6	3,0
Dulje od 6 mjeseci	11	5,5
Promjena radnoga mjesta zbog CPN-a		
Ne	194	97,0
Da	6	3,0
Skraćivanje radnoga vremena zbog CPN-a		
Ne	198	99,0
Da	2	1,0

Mirovina zbog CPN-a		
Ne	199	99,5
Da	1	0,5
Invalidnost zbog CPN-a		
Ne	198	99,0
Da	2	1,0
Prestanak vožnje nakon CPN-a		
Ne	181	90,5
Da	19	9,5
Učestalost boli nakon CPN-a		
Nikad	105	52,5
u nekim okolnostima	40	20,0
Povremeno	34	17,0
Stalno	21	10,5
Dio tijela u kojem osjeća bol nakon CPN-a		
Ne osjeća bol	105	52,5
Glava	8	4,0
Lice	1	0,5
Vrat	6	3,0
Kralježnica	7	3,5
Prsni koš	4	2,0
Trbuh	1	0,5
Ruke	13	6,5
Noge	13	6,5
Nekoliko dijelova tijela	42	21,0
Liječenje boli nakon CPN-a		
Bez liječenja	92	46,0
Lijekovi	51	25,5
Fizikalna terapija	12	6,0
Nešto drugo	2	1,0
Kombinacija terapija	43	21,5
Trajna bol		
Ne	158	79,0
Da	42	21,0
Jakost trajne boli		
Bez boli	158	79,0
1 – 3	14	7,0
4 – 6	13	6,5
7 – 10	15	7,5
Povećanje razine ili učestalosti boli		
Ne	133	66,5
Da	67	33,5
Povećanje potrošnje lijekova		
Ne	149	74,5
Da	51	25,5
Povećanje potrošnje alkohola		
Ne	197	98,5
Da	3	1,5
Povećanje potrošnje cigareta		
Ne	193	96,5
Da	7	3,5
Povećanje potrošnje psihoaktivnih tvari		
Ne	199	99,5
Da	1	0,5
Osjećaj posljedica CPN-a		
Ne	107	53,5
Da	93	46,5
Osjećaj oporavka zdravlja		
Potpun oporavak	119	59,5
Djelomičan oporavak	53	26,5
Stabilan	21	10,5
Pogoršanje	3	1,5
Ne zna	4	2,0

5.7. Psihičke posljedice kod ispitanika 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće

Šest mjeseci nakon CPN-a 20,5 % ispitanika imalo je simptome PSTP-a. Simptome depresije imalo je 13,5 % ispitanika, a među njima 5,5 % imalo je simptome blagoga

poremećaja raspoloženja, 3,5 % imalo je simptome granične kliničke depresije, 4,0 % imalo je simptome umjerene depresije i 0,5 % imalo je simptome ozbiljne depresije. Simptome anksioznosti imalo je 3,5 % ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a, među njima bilo je 3,0 % sa simptomima umjerene anksioznosti i 0,5 % ispitanika sa simptomima ozbiljne anksioznosti. Komorbiditet psihičkih poremećaja bio je prisutan kod 18,0 % ispitanika. Istodobne simptome depresije i anksioznosti imalo je 2,5 % ispitanika. Istodobne simptome depresije i PTSP-a imalo je 11,0 % ispitanika. Istodobne simptome anksioznosti i PTSP-a imalo je 2,5 % ispitanika. Simptome svih triju psihičkih poremećaja istodobno imalo je 2 % ispitanika.

Tablica 5.8. Psihičke posljedice 6 mjeseci nakon CPN-a

Psihičke posljedice CPN-a	N	%
Simptomi PTSP-a		
Ne	159	79,5
Da	41	20,5
Depresija		
Normalno raspoloženje	173	86,5
Blagi poremećaj raspoloženja	11	5,5
Granična klinička depresija	7	3,5
Umjerena depresija	8	4,0
Ozbiljna depresija	1	0,5
Anksioznost		
Niska anksioznost	193	96,5
Umjerena anksioznost	6	3,0
Ozbiljna anksioznost	1	0,5

5.8. Kvaliteta života ispitanika 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće

Šest mjeseci nakon CPN-a dobiveni medijani vrijednosti domena kvalitete života iznosili su: 92,5 (interkvartilni raspon 75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (interkvartilni raspon 75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (interkvartilni raspon 100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (interkvartilni raspon 50,0 – 80,0) za VT, 70,0 (interkvartilni raspon 56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (interkvartilni raspon 88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (interkvartilni raspon 58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (interkvartilni raspon 51,3 – 85,0) za GH.

Tablica 5.9. Kvaliteta života ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a

Domena kvalitete života	Medijan	Interkvartilni raspon
PF	92,5	75,0 – 100,0
RP	100,0	75,0 – 100,0
RE	100,0	100,0 – 100,0
VT	65,0	50,0 – 80,0
MH	70,0	56,0 – 80,0
SF	100,0	88,0 – 100,0
BP	90,0	58,0 – 100,0
GH	75,0	51,3 – 85,0

5.9. Kretanje simptoma psihičkih poremećaja tijekom promatranoga razdoblja

Tijekom promatranoga šestomjesečnoga razdoblja udio ispitanika u prospektivnoj kohorti sa simptomima psihičkih poremećaja smanjivao se. Udio ispitanika u prospektivnoj kohorti sa simptomima depresije smanjio se s 20 % jedan mjesec nakon CPN-a na 13,5 % šest mjeseci nakon CPN-a. Razlika je bila značajna ($p = 0,019$). Udio ispitanika prospektivne kohorte sa simptomima anksioznosti smanjio se s 4,5 % jedan mjesec nakon CPN-a na 3,5 % šest mjeseci nakon CPN-a. Razlika nije bila značajna ($p = 0,804$). Udio ispitanika iz prospektivne kohorte sa simptomima PTSP-a smanjio se s 35,5 % jedan mjesec nakon CPN-a na 20,5 % šest mjeseci nakon CPN-a. Razlika je bila značajna ($p < 0,001$).

Tablica 5.10. Učestalost simptoma psihičkih poremećaja

Psihičke posljedice	Udio ispitanika 1 mjesec nakon CPN-a	Udio ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a	McNemarov test
Simptomi depresije	20 %	13,5 %	$p = 0,019$
Simptomi anksioznosti	4,5 %	3,5 %	$p = 0,804$
Simptomi PTSP-a	35,5 %	20,5 %	$p < 0,001$

Izraženost simptoma psihičkih poremećaja tijekom promatranoga šestomjesečnog razdoblja nije se smanjivala. Vrijednosti rezultata testova kod ispitanika sa

simptomima anksioznosti nisu se značajno mijenjale ($p = 0,587$), dok su vrijednosti rezultata testova kod ispitanika sa simptomima depresije ($p = 0,049$) i PTSP-a rasle ($p < 0,001$).

Tablica 5.11. Izraženost simptoma psihičkih poremećaja

Psihičke posljedice	Medijan 1 mjesec nakon CPN-a	Medijan 6 mjeseci nakon CPN-a	Wilcoxonov test
Simptomi depresije	16,0	18,0	$p = 0,049$
Simptomi anksioznosti	28,0	26,0	$p = 0,587$
Simptomi PTSP-a	36,0	37,0	$p < 0,001$

5.10. Kretanje kvalitete života ispitanika tijekom promatranoga razdoblja

Tijekom promatranoga šestomjesečnog razdoblja vrijednosti svih domena kvalitete života ispitanika povećale su se. Značajne razlike vrijednosti ustanovljene su za domene: PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), RE ($p < 0,001$), VT ($p = 0,004$), SF ($p < 0,001$) i BP ($p < 0,001$).

Tablica 5.12. Usporedba kvalitete života 1 mjesec i 6 mjeseci nakon CPN-a

Domena kvalitete života	Medijan 1 mjesec nakon CPN-a	Medijan 6 mjeseci nakon CPN-a	Wilcoxonov test
PF	70,0	92,5	$p < 0,001$
RP	0,0	100,0	$p < 0,001$
RE	100,0	100,0	$p < 0,001$
VT	60,0	65,0	$p = 0,004$
MH	68,0	70,0	$p = 0,305$
SF	75,0	100,0	$p < 0,001$
BP	55,0	90,0	$p < 0,001$
GH	70,0	75,0	$p = 0,203$

5.11. Čimbenici povezani s ozljeđivanjem i težinom ozljeđa

Među ženskim ispitanicima 77 (83,7 %) je bilo ozljeđeno, a 15 (16,3 %) je bilo neozljeđeno. Među muškim ispitanicima 92 (85,2 %) su bila ozljeđena, a 16 (14,8 %) je bilo neozljeđeno. U mlađoj dobnoj skupini bio je 81 (83,5%) ozljeđen i 16 (16,5 %) neozljeđenih ispitanika. U starijoj dobnoj skupini bilo je 88 (85,4 %) ozljeđenih i 15 (14,6 %) neozljeđenih ispitanika. Od ispitanika koji žive u urbanoj sredini 68 (78,2 %) je bilo ozljeđeno, a 19 (21,8%) je bilo neozljeđeno u CPN-u. Od ispitanika koji žive u ruralnoj sredini 101 (89,4 %) je bio ozljeđen, a 12 (10,6 %) neozljeđenih u CPN-u. Od ispitanika koji su imali završenu ili nezavršenu osnovnu školu 36 (94,7 %) je bilo ozljeđeno, a 2 (5,3 %) neozljeđeno u CPN-u. Od ispitanika sa završenom srednjom školom 109 (87,2 %) je bilo ozljeđeno, a 16 (12,8 %) je bilo neozljeđeno. Među ispitanicima sa završenom višom ili visokom školom bilo je 24 (64,9 %) ozljeđenih i 13 (35,1 %) neozljeđenih u CPN-u. Među zaposlenim ispitanicima bilo je 89 (76,7 %) ozljeđenih i 27 (23,3 %) neozljeđenih. Među nezaposlenim ispitanicima bilo je 49 (94,2 %) ozljeđenih i 3 (5,8 %) neozljeđenih. Među umirovljenim ispitanicima bio je 31 (96,9%) ozljeđen i 1 (3,1 %) neozljeđen u CPN-u. Od ispitanika koji žive u zajednici s partnerom 103 (79,8 %) je bilo ozljeđeno, a 26 (20,2 %) neozljeđeno. Od ispitanika koji žive bez partnera 66 (93,0 %) je bilo ozljeđeno, a 5 (7,0 %) neozljeđeno. Od ispitanika koji su procijenili svoj socioekonomski status ispodprosječnim 39 (97,5 %) je bilo ozljeđeno, a 1 (2,5%) neozljeđen u CPN-u. Od ispitanika koji su procijenili svoj socioekonomski status prosječnim bilo je 100 (86,2 %) ozljeđenih i 16 (13,8 %) neozljeđenih. Od ispitanika koji su procijenili svoj socioekonomski status iznadprosječnim 30 (68,2 %) je bilo ozljeđeno i 14 (31,8 %) je bilo neozljeđeno u CPN-u. Među nereligioznim ispitanicima bilo je 16 (84,2 %) ozljeđenih i 3 (15,8%) neozljeđenih. Među religioznim ispitanicima bilo je 153 (84,5 %) ozljeđenih i 28 (15,5 %) neozljeđenih.

Ozljeđivanje u CPN-u povezano je sa sljedećim sociodemografskim čimbenicima: ruralnim područjem stanovanja ($p = 0,032$), nižim stupnjem obrazovanja ($p = 0,001$), stanjem zaposlenosti ($p = 0,001$), samcima ($p = 0,014$), ispodprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom ($p = 0,001$).

Tablica 5.13. Povezanost sociodemografskih čimbenika i ozljeđivanja u CPN-u

Sociodemografski čimbenici	Ozljeda u CPN-u (da/ne)
Spol	p = 0,846*
Dobna skupina	p = 0,845*
Mjesto stanovanja	p = 0,032*
Razina obrazovanja	p = 0,001*
Zaposlenost	p = 0,001†
Bračno stanje	p = 0,014*
Samoprocijenjeni ekonomski status	p = 0,001*
Religioznost	p = 0,999†

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji puše bilo je 58 (81,7 %) ozlijeđenih i 13 (18,3 %) neozlijeđenih u CPN-u. Među nepušačima bilo je 111 (86,0 %) ozlijeđenih i 18 (14,0 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima koji ne konzumiraju alkohol bilo je 90 (90,9 %) ozlijeđenih i 9 (9,1 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima koji konzumiraju alkohol bilo je 79 (78,2 %) ozlijeđenih i 22 (21,8 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima koji ne konzumiraju psihoaktivne tvari bilo je 167 (84,8 %) ozlijeđenih i 30 (15,2 %) neozlijeđenih u CPN-u. Među ispitanicima koji konzumiraju psihoaktivne tvari bilo je 2 (66,7 %) ozlijeđenih i 1 (33,3 %) neozlijeđen. Među pothranjenim ispitanicima bilo je 7 (100,0 %) ozlijeđenih i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među normalno uhranjenim ispitanicima bilo je 65 (87,8 %) ozlijeđenih i 9 (12,2 %) neozlijeđenih. Među preuhranjenim ispitanicima bilo je 63 (81,8 %) ozlijeđenih i 14 (18,2 %) neozlijeđenih. Među pretilim ispitanicima bilo je 34 (81,0 %) ozlijeđenih i 8 (19,0 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima koji ne troše lijekove bilo je 77 (78,6 %) ozlijeđenih i 21 (21,4 %) neozlijeđen u CPN-u. Među ispitanicima koji troše lijekove bilo je 92 (90,2 %) ozlijeđenih i 10 (9,8 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima koji troše nepsihijatrijske lijekove bilo je 69 (88,5 %) ozlijeđenih i 9 (11,5 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima koji troše psihijatrijske lijekove bilo je 6 (85,7 %) ozlijeđenih i 1 (14,3 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji upotrebljavaju obje vrste lijekova bilo je 17 (100,0 %) ozlijeđenih i nijedan (0,0 %) neozlijeđen u CPN-u. Od ispitanika koji nikad prije nisu doživjeli CPN 102 (87,9 %) je bilo ozlijeđeno, a 14 (12,1 %) je bilo neozlijeđeno u CPN-u. Od ispitanika koji su prije doživjeli CPN 67 (79,8 %) je bilo ozlijeđeno, a 17 (20,2 %) je bilo neozlijeđeno. Od ispitanika koji nikad nisu doživjeli traumatično iskustvo 83 (86,5 %) je bilo ozlijeđeno, a 13 (13,5 %) je bilo neozlijeđeno. Od ispitanika s prijašnjim traumatičnim iskustvima 86 (82,7 %) je bilo ozlijeđeno, a 18

(17,3 %) je bilo neozlijeđeno u CPN-u. Od ispitanika koji prije nisu imali PTSP 163 (84,5 %) je bilo ozlijeđeno, a 30 (15,5 %) je bilo neozlijeđeno. Od ispitanika koji su prije imali PTSP 6 (85,7 %) je bilo ozlijeđeno, a 1 (14,3%) je bio neozlijeđen u CPN-u. Među ispitanicima bez prijašnjih kroničnih bolesti bilo je 93 (80,2 %) ozlijeđenih i 23 (19,8 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima s prijašnjim kroničnim bolestima bilo je 76 (90,5 %) ozlijeđenih i 8 (9,5 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima bez prijašnjih psihičkih bolesti bilo je 149 (83,7 %) ozlijeđenih i 29 (16,3 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima s prijašnjim psihičkim bolestima bilo je 20 (90,9 %) ozlijeđenih i 2 (9,1 %) neozlijeđenih u CPN-u. Među ispitanicima bez kronične, trajne boli bilo je 154 (85,1 %) ozlijeđenih i 27 (14,9 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima s kroničnom, trajnom boli bilo je 15 (78,9 %) ozlijeđenih i 4 (21,1 %) neozlijeđenih.

Rezultatima istraživanja ustanovljena je povezanost ozljeđivanja u CPN-u sa zdravstvenim stanjem prije CPN-a, i to s alkoholnom apstinencijom ($p = 0,018$) i upotrebom lijekova ($p = 0,031$).

Tablica 5.14. Povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i ozljeđivanja u CPN-u

Zdravstveno stanje prije CPN-a	Ozljeda u CPN-u (da/ne)
Pušenje	$p = 0,541^*$
Upotreba alkohola	$p = 0,018^*$
Upotreba psihoaktivnih tvari	$p = 0,398^\dagger$
ITM	$p = 0,512^*$
Upotreba lijekova	$p = 0,031^*$
Vrsta upotrebljavanih lijekova	$p = 0,070^\dagger$
Prethodno iskustvo CPN-a	$p = 0,165^*$
Prethodno traumatsko iskustvo	$p = 0,559^*$
Prethodni PTSP	$p = 0,999^\dagger$
Prethodna kronična bolest	$p = 0,050^*$
Prethodna psihička bolest	$p = 0,539^\dagger$
Prethodna trajna bol	$p = 0,505^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji nisu osjetili životnu ugroženost u CPN-u bilo je 80 (74,1 %) ozlijeđenih i 28 (25,9 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima koji su osjetili životnu ugroženost u CPN-u bilo je 89 (96,7 %) ozlijeđenih i 3 (3,3 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima koji nisu osjećali bol nakon CPN-a bilo je 22 (46,8 %) ozlijeđenih i 25 (53,2 %) neozlijeđenih u CPN-u. Među ispitanicima koji su osjećali bol nakon CPN-a

bilo je 147 (96,1 %) ozlijeđenih i 6 (3,9 %) neozlijeđenih u CPN-u. Među vozačima motornih vozila bilo je 98 (80,3 %) ozlijeđenih i 24 (19,7 %) neozlijeđenih. Među putnicima ili suvozačima bilo je 54 (88,5 %) ozlijeđenih i 7 (11,5 %) neozlijeđenih. Među biciklistima i pješacima bilo je 17 (100,0 %) ozlijeđenih i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji nisu hospitalizirani bilo je 105 (77,2 %) ozlijeđenih i 31 (22,8 %) neozlijeđen. Među hospitaliziranim ispitanicima bilo je 64 (100,0 %) ozlijeđenih i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji su bili hospitalizirani od 1 do 3 dana bilo je 27 (100,0 %) ozlijeđenih i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima hospitaliziranima od 4 do 10 dana bilo je 19 (100,0 %) ozlijeđenih i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima hospitaliziranima dulje od 10 dana bilo je 18 (100,0 %) ozlijeđenih i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji nisu kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 149 (82,8 %) ozlijeđenih i 31 (17,2 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji su kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 20 (100,0 %) ozlijeđenih i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji nisu išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 123 (79,9 %) ozlijeđenih i 31 (20,1 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji su išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 46 (100,0 %) ozlijeđenih i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji nisu podnijeli odštetni zahtjev bilo je 98 (86,7 %) ozlijeđenih i 15 (13,3 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima koji su podnijeli odštetni zahtjev bio je 71 (81,6 %) ozlijeđen i 16 (18,4 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima koji nisu dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 155 (86,1 %) ozlijeđenih i 25 (13,9 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima koji su dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 14 (70,0 %) ozlijeđenih i 6 (30,0 %) neozlijeđenih.

Tablica 5.15. Povezanost čimbenika iz CPN-a i ozljeđivanja u CPN-u

Čimbenici povezani s CPN-om	Ozljeda u CPN-u (da/ne)
Osjećaj životne ugroženosti	p < 0,001*
Bol nakon CPN-a	p < 0,001*
Vrsta sudionika u prometu	p = 0,059 [†]
Hospitalizacija nakon CPN-a	p < 0,001*
Trajanje hospitalizacije	p < 0,001[†]
Kirurško liječenje ozljeda	p = 0,048[†]
Rehabilitacija nakon CPN-a	p = 0,001*
Zahtjev za odštetu nakon CPN-a	p = 0,332 [*]
Dobivena odšteta nakon CPN-a	p = 0,095 [†]

* hi-kvadrat test; [†] Fisherov egzaktni test

Ustanovljena je povezanost ozljeđivanja u CPN-u s čimbenicima povezanima s CPN-om, i to s: osjećajem životne ugroženosti u CPN-u ($p < 0,001$), boli nakon CPN-a ($p < 0,001$), hospitalizacijom nakon CPN-a ($p < 0,001$) i njezinim trajanjem ($p < 0,001$), kirurškim liječenjem nakon CPN-a ($p = 0,048$) i rehabilitacijom nakon CPN-a ($p = 0,001$).

Među muškim ispitanicima bila su 23 (21,3 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 21 (19,4 %) s umjerenim ozljedama, 48 (44,4 %) s lakim ozljedama i 16 (14,8 %) neozljeđjenih. Među ženskim ispitanicima bilo je 14 (15,2 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 15 (16,3 %) s umjerenim ozljedama, 48 (52,2 %) s lakim ozljedama i 15 (16,3 %) bez ozljeda. U mlađoj dobnoj skupini ispitanika bilo je 20 (20,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 11 (11,3 %) s umjerenim ozljedama, 50 (51,5 %) s lakim ozljedama i 16 (16,5 %) bez ozljeda. U starijoj dobnoj skupini ispitanika bilo je 17 (16,5 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 25 (24,3 %) s umjerenim ozljedama, 46 (44,7 %) s lakim ozljedama i 15 (14,6 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji žive u urbanoj sredini bilo je 18 (20,7 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 11 (12,6 %) s umjerenim ozljedama, 39 (44,8 %) s lakim ozljedama i 19 (21,8 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji žive u ruralnoj sredini bilo je 19 (16,8 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 25 (22,1 %) s umjerenim ozljedama, 57 (50,4 %) s lakim ozljedama i 12 (10,6 %) bez ozljeda. Među ispitanicima za završenom ili nezavršenom osnovnom školom bilo je 8 (21,1 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 10 (26,3 %) s umjerenim ozljedama, 18 (47,4 %) s lakim ozljedama i 2 (5,3 %) neozljeđjenih. Među ispitanicima sa završenom srednjom školom bilo je 24 (19,2 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 21 (16,8 %) s umjerenim ozljedama, 64 (51,2 %) s lakim ozljedama i 16 (12,8 %) bez ozljeda. Među ispitanicima sa završenom višom ili visokom školom bilo je 5 (13,5 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 5 (13,5 %) s umjerenim ozljedama, 14 (37,8 %) s lakim ozljedama i 13 (35,1 %) bez ozljeda. Među zaposlenim ispitanicima bilo je 19 (16,4 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 20 (17,2 %) s umjerenim ozljedama, 50 (43,1 %) s lakim ozljedama i 23 (23,3 %) bez ozljeda. Među nezaposlenim ispitanicima bilo je 15 (28,8 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 10 (19,2 %) s umjerenim ozljedama, 24 (46,2 %) s lakim ozljedama i 3 (5,8 %) neozljeđjenih. Među umirovljenim ispitanicima bilo je 3 (9,4 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 6 (18,8 %) s umjerenim ozljedama, 22 (68,8 %) s lakim ozljedama i 1 (3,1 %) neozljeđjen. Među ispitanicima koji žive u zajednici s partnerom

bilo je 22 (17,1 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 27 (20,9 %) s umjerenim ozljedama, 54 (41,9 %) s lakim ozljedama i 26 (20,2 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji žive bez partnera bilo je 15 (21,1 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 9 (12,7 %) s umjerenim ozljedama, 42 (59,2 %) s lakim ozljedama i 5 (7,0 %) neozlijeđenih. Među ispitanicima s ispodprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 15 (37,5 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 7 (17,5 %) s umjerenim ozljedama, 17 (42,5 %) s lakim ozljedama i 1 (2,5 %) neozlijeđen. Među ispitanicima s prosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 19 (16,4 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 23 (19,8 %) s umjerenim ozljedama, 58 (50,0 %) s lakim ozljedama i 16 (13,8 %) bez ozljeda. Među ispitanicima s iznadprosječnim ekonomskim statusom bilo je 3 (6,8 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 6 (13,6 %) s umjerenim ozljedama, 21 (47,7 %) s lakim ozljedama i 14 (31,8 %) bez ozljeda. Među nereligioznim ispitanicima bilo je 7 (36,8 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 1 (5,3 %) s umjerenim ozljedama, 8 (42,1 %) s lakim ozljedama i 3 (15,8 %) neozlijeđenih. Među religioznim ispitanicima bilo je 30 (16,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 35 (19,3 %) s umjerenim ozljedama, 88 (48,6 %) s lakim ozljedama i 28 (15,5 %) bez ozljeda.

Tablica 5.16. Povezanost sociodemografskih čimbenika i težine ozljeda

Sociodemografski čimbenici	Težina ozljeda
Spol	p = 0,585*
Dobna skupina	p = 0,128*
Mjesto stanovanja	p = 0,067*
Razina obrazovanja	p = 0,013*
Zaposlenost	p = 0,004†
Bračno stanje	p = 0,017*
Samoprocijenjeni ekonomski status	p < 0,001*
Religioznost	p = 0,135†

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Veća težina ozljeda povezana je sa sljedećim sociodemografskim čimbenicima: nižim stupnjem obrazovanja (p = 0,013), nezaposlenošću (p = 0,004), samcima (p = 0,017) i ispodprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom (p < 0,001).

Među nepušačima bilo je 25 (19,4 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 25 (19,4 %) s umjerenim ozljedama, 61 (47,3 %) s lakim ozljedama i 18 (14,0 %) bez ozljeda.

Među pušačima bilo je 12 (16,9 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 11 (15,5 %) s umjerenim ozljedama, 35 (49,3 %) s lakim ozljedama i 13 (18,3 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji ne konzumiraju alkohol bilo je 19 (19,2 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 23 (23,2 %) s umjerenim ozljedama, 48 (48,5 %) s lakim ozljedama i 9 (9,1 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji konzumiraju alkohol bilo je 18 (17,8 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 13 (12,9 %) s umjerenim ozljedama, 48 (47,5 %) s lakim ozljedama i 22 (21,8 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji ne konzumiraju psihoaktivne tvari bilo je 37 (18,8 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 35 (17,8 %) s umjerenim ozljedama, 95 (48,2 %) s lakim ozljedama i 30 (15,2 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji konzumiraju psihoaktivne tvari bio je 1 (33,3 %) s umjerenim ozljedama, 1 (33,3 %) s lakim ozljedama, 1 (33,3 %) neozlijeđen i nijedan (0,0 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama. Među pothranjenim ispitanicima bio je 1 (14,3 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, nijedan (0,0 %) s umjerenim ozljedama, 6 (85,7 %) s lakim ozljedama i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među normalno uhranjenim ispitanicima bilo je 16 (21,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 9 (12,2 %) s umjerenim ozljedama, 40 (54,1 %) s lakim ozljedama i 9 (12,2 %) bez ozljeda. Među preuhranjenim ispitanicima bilo je 16 (20,8 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 15 (19,5 %) s umjerenim ozljedama, 32 (41,6 %) s lakim ozljedama i 14 (18,2 %) bez ozljeda. Među pretilim ispitanicima bilo je 4 (9,5 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 12 (28,6 %) s umjerenim ozljedama, 18 (42,9 %) s lakim ozljedama i 8 (19,0 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji ne upotrebljavaju lijekove bilo je 11 (11,2 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 16 (16,3 %) s umjerenim ozljedama, 50 (51,0 %) s lakim ozljedama i 21 (21,4 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji troše lijekove bilo je 26 (25,5 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 20 (19,6 %) s umjerenim ozljedama, 46 (45,1 %) s lakim ozljedama i 10 (9,8 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji troše nepsihijatrijske lijekove bilo je 20 (25,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 15 (19,2 %) s umjerenim ozljedama, 34 (43,6 %) s lakim ozljedama i 9 (11,5 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji troše psihijatrijske lijekove bilo je 2 (28,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, nijedan (0,0 %) s umjerenim ozljedama, 4 (57,1 %) s lakim ozljedama i 1 (14,3 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji upotrebljavaju obje vrste lijekova bilo je 4 (23,5 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 5 (29,4 %) s umjerenim ozljedama, 8 (47,1 %) s lakim ozljedama i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli CPN bilo je 25 (21,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 22 (19,0 %) s umjerenim ozljedama, 55 (47,4 %) s lakim ozljedama

i 14 (12,1 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji su već doživjeli CPN bilo je 12 (14,3 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 14 (16,7 %) s umjerenim ozljedama, 41 (48,8 %) s lakim ozljedama i 17 (20,2 %) bez ozljeda. Među ispitanicima bez prijašnjih traumatičnih iskustava bilo je 18 (18,8 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 18 (18,8 %) s umjerenim ozljedama, 47 (49,0 %) s lakim ozljedama i 13 (13,5 %) bez ozljeda. Među ispitanicima s prijašnjim traumatičnim iskustvima bilo je 19 (18,3 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 18 (17,3 %) s umjerenim ozljedama, 49 (47,1 %) s lakim ozljedama i 18 (17,3 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji prije nisu imali PTSP bilo je 37 (19,2 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 35 (18,1 %) s umjerenim ozljedama, 91 (47,2 %) s lakim ozljedama i 30 (15,5 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji su prije imali PTSP bio je 1 (14,3 %) s umjerenim ozljedama, 5 (71,4 %) s lakim ozljedama, 1 (14,3 %) neozlijeđen i nijedan (0,0 %) s ozbiljnim ili težim ozljedama. Među ispitanicima koji prije nisu imali kroničnu bolest bilo je 22 (19,0 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 19 (16,4 %) s umjerenim ozljedama, 52 (44,8 %) s lakim ozljedama i 23 (19,8 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji su prije imali kroničnu bolest bilo je 15 (17,9 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 17 (20,2 %) s umjerenim ozljedama, 44 (52,4 %) s lakim ozljedama i 8 (9,5 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji prije nisu imali psihičku bolest bilo je 34 (19,1 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 32 (18,0 %) s umjerenim ozljedama, 83 (46,6 %) s lakim ozljedama i 29 (16,3 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji su prije imali psihičku bolest bilo je 3 (13,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 4 (18,2 %) s umjerenim ozljedama, 13 (59,1 %) s lakim ozljedama i 2 (9,1 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji prije nisu patili od kronične, trajne boli bilo je 35 (19,3 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 34 (18,8 %) s umjerenim ozljedama, 85 (47,0 %) s lakim ozljedama i 27 (14,9 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji su prije patili od kronične, trajne boli bilo je 2 (10,5 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 2 (10,5 %) s umjerenim ozljedama, 11 (57,9 %) s lakim ozljedama i 4 (21,1 %) bez ozljeda.

Provedenim istraživanjem ustanovljena je povezanost veće težine ozljede sa zdravstvenim stanjem prije CPN-a, i to s alkoholnom apstinencijom ($p = 0,042$) i upotrebom lijekova ($p = 0,014$).

Tablica 5.17. Povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i težine ozljeda

Zdravstveno stanje prije CPN-a	Težina ozljeda
Pušenje	$p = 0,766^*$
Upotreba alkohola	$p = 0,042^*$
Upotreba psihoaktivnih tvari	$p = 0,349^\dagger$
ITM	$p = 0,165^*$
Upotreba lijekova	$p = 0,014^*$
Vrsta upotrebljavanih lijekova	$p = 0,064^\dagger$
Prethodno iskustvo CPN-a	$p = 0,308^*$
Prethodno traumatsko iskustvo	$p = 0,904^*$
Prethodni PTSP	$p = 0,644^\dagger$
Prethodna kronična bolest	$p = 0,227^*$
Prethodna psihička bolest	$p = 0,751^\dagger$
Prethodna trajna bol	$p = 0,581^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji nisu osjetili životnu ugroženost u CPN-u bilo je 19 (17,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 15 (13,9 %) s umjerenim ozljedama, 46 (42,6 %) s lakim ozljedama i 28 (25,9 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji su osjetili životnu ugroženost u CPN-u bilo je 18 (19,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 21 (22,8 %) s umjerenim ozljedama, 50 (54,3 %) s lakim ozljedama i 3 (3,3 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji nisu osjećali bol nakon CPN-a bilo je 2 (4,3 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 5 (10,6 %) s umjerenim ozljedama, 15 (31,9 %) s lakim ozljedama i 25 (53,2 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji su osjećali bol nakon CPN-a bilo je 35 (22,9 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 31 (20,3 %) s umjerenim ozljedama, 81 (52,9 %) s lakim ozljedama i 6 (3,9 %) bez ozljeda. Među vozačima motornih vozila bilo je 25 (20,5 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 19 (15,6 %) s umjerenim ozljedama, 54 (44,3 %) s lakim ozljedama i 24 (19,7 %) bez ozljeda. Među putnicima ili suvozačima bilo je 7 (11,5 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 10 (16,4 %) s umjerenim ozljedama, 37 (60,7 %) s lakim ozljedama i 7 (11,5 %) bez ozljeda. Među biciklistima i pješacima bilo je 5 (29,4 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 7 (41,2 %) s umjerenim ozljedama, 5 (29,4 %) s lakim ozljedama i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji nisu hospitalizirani bilo je 6 (4,4 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 18 (13,2 %) s umjerenim ozljedama, 81 (59,6 %) s lakim ozljedama i 31 (22,8 %) neozlijeđen. Među hospitaliziranim ispitanicima bio je 31 (48,4 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 18 (28,1 %) s umjerenim ozljedama, 15 (23,4 %) s lakim ozljedama i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima

hospitaliziranima od 1 do 3 dana 8 (29,6 %) je imalo ozbiljne ili još teže ozljede, 9 (33,3 %) je imalo umjerene ozljede, 10 (37,0 %) je imalo lake ozljede, a nijedan (0,0 %) nije bio neozlijeđen. Među ispitanicima hospitaliziranima od 4 do 10 dana bilo je 10 (52,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 6 (31,6 %) s umjerenim ozljedama, 3 (15,8 %) s lakim ozljedama i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima hospitaliziranima dulje od 10 dana bilo je 13 (72,2 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 3 (16,7 %) s umjerenim ozljedama, 2 (11,1 %) s lakim ozljedama i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji nisu kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 23 (12,8 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 31 (17,2 %) s umjerenim ozljedama, 95 (52,8 %) s lakim ozljedama i 31 (17,2 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji su kirurški liječeni bilo je 14 (70,0 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 5 (25,0 %) s umjerenim ozljedama, 1 (5,0 %) s lakim ozljedama i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji nisu išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 24 (15,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 23 (14,9 %) s umjerenim ozljedama, 76 (49,4 %) s lakim ozljedama i 31 (20,1 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji su išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 13 (28,3 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 13 (28,3 %) s umjerenim ozljedama, 20 (43,5 %) s lakim ozljedama i nijedan (0,0 %) neozlijeđen. Među ispitanicima koji nisu podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 23 (20,4 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 21 (18,6 %) s umjerenim ozljedama, 54 (47,8 %) s lakim ozljedama i 15 (13,3 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji su podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 14 (16,1 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 15 (17,2 %) s umjerenim ozljedama, 42 (48,3 %) s lakim ozljedama i 16 (18,4 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji nisu dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 37 (20,6 %) s ozbiljnim ili još težim ozljedama, 34 (18,9 %) s umjerenim ozljedama, 84 (46,7 %) s lakim ozljedama i 25 (13,9 %) bez ozljeda. Među ispitanicima koji su dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 2 (10,0 %) s umjerenim ozljedama, 12 (60,0 %) s lakim ozljedama, 6 (30,0 %) bez ozljeda i nijedan (0,0 %) s ozbiljnom ili još težom ozljedom.

Ustanovljena je povezanost veće težine ozljede u CPN-u s čimbenicima povezanima s CPN-om, i to s osjećajem životne ugroze ($p < 0,001$), boli nakon CPN-a ($p < 0,001$), ranjivom skupinom sudionika u prometu (biciklisti/pješaci) ($p = 0,011$), hospitalizacijom ($p < 0,001$) i njezinim trajanjem ($p < 0,001$), kirurškim liječenjem ($p <$

0,001) i rehabilitacijom nakon CPN-a ($p = 0,001$). Odšteta dobivena nakon CPN-a bila je povezana s manjom težinom ozljeda ($p = 0,020$).

Tablica 5.18. Povezanost čimbenika iz CPN-a i težine ozljeda

Čimbenici povezani s CPN-om	Težina ozljeda
Osjećaj životne ugroženosti	$p < 0,001^*$
Bol nakon CPN-a	$p < 0,001^*$
Vrsta sudionika u prometu	$p = 0,011^\dagger$
Hospitalizacija nakon CPN-a	$p < 0,001^*$
Trajanje hospitalizacije	$p < 0,001^\dagger$
Kirurško liječenje ozljeda	$p < 0,001^\dagger$
Rehabilitacija nakon CPN-a	$p = 0,001^*$
Zahtjev za odštetu nakon CPN-a	$p = 0,708^*$
Dobivena odšteta nakon CPN-a	$p = 0,020^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

5.12. Čimbenici povezani sa psihičkim posljedicama 1 mjesec nakon cestovne prometne nesreće

Među muškim ispitanicima bilo je 20 (18,5 %) sa simptomima depresije i 88 (81,5 %) bez simptoma depresije. Među ženskim ispitanicima bilo je 20 (21,7 %) sa simptomima depresije i 72 (78,3 %) bez simptoma depresije. U mlađoj dobnoj skupini ispitanika bilo je 14 (14,4 %) sa simptomima depresije i 83 (85,6 %) bez simptoma depresije. U starijoj dobnoj skupini ispitanika bilo je 26 (25,2 %) sa simptomima depresije i 77 (74,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji žive u urbanoj sredini bilo je 19 (21,8 %) sa simptomima depresije i 68 (78,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji žive u ruralnoj sredini bio je 21 (18,6 %) sa simptomima depresije i 92 (81,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima sa završenom ili nezavršenom osnovnom školom bilo je 8 (21,1 %) sa simptomima depresije i 30 (78,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima sa završenom srednjom školom bilo je 24 (19,2 %) sa simptomima depresije i 101 (80,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima sa završenom višom ili visokom školom bilo je 8 (21,6 %) sa simptomima depresije i 29 (78,4 %) bez simptoma depresije. Među

zaposlenim ispitanicima bilo je 22 (19,0 %) sa simptomima depresije i 94 (81,0 %) bez simptoma depresije. Među nezaposlenim ispitanicima bilo je 14 (26,9 %) sa simptomima depresije i 38 (73,1 %) bez simptoma depresije. Među umirovljenim ispitanicima bilo je 4 (12,5 %) sa simptomima depresije i 28 (87,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji žive u zajednici s partnerom bilo je 28 (21,7 %) sa simptomima depresije i 101 (78,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji žive bez partnera bilo je 12 (16,9 %) sa simptomima depresije i 59 (83,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s ispodprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 16 (40,0 %) sa simptomima depresije i 24 (60,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s prosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 15 (12,9 %) sa simptomima depresije i 101 (87,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s iznadprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 9 (20,5 %) sa simptomima depresije i 35 (79,5 %) bez simptoma depresije. Među nereligioznim ispitanicima bilo je 10 (52,6 %) sa simptomima depresije i 9 (47,4 %) bez simptoma depresije. Među religioznim ispitanicima bilo je 30 (16,6 %) sa simptomima depresije i 151 (83,4 %) bez simptoma depresije.

Istraživanje je ustanovilo povezanost simptoma depresije 1 mjesec nakon CPN-a i sljedećih sociodemografskih čimbenika: ispodprosječnoga samoprocijenjenog ekonomskog statusa ($p = 0,001$) i nereligioznosti ($p = 0,001$).

Tablica 5.19. Povezanost sociodemografskih čimbenika i simptoma depresije 1 mjesec nakon CPN-a

Sociodemografski čimbenici	Simptomi depresije
Spol	$p = 0,598^*$
Dobna skupina	$p = 0,076^*$
Mjesto stanovanja	$p = 0,596^*$
Razina obrazovanja	$p = 0,905^*$
Zaposlenost	$p = 0,257^*$
Bračni status	$p = 0,464^*$
Samoprocijenjeni ekonomski status	$p = 0,001^*$
Religioznost	$p = 0,001^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među pothranjenim ispitanicima bio je 1 (14,3 %) sa simptomima depresije i 6 (85,7 %) bez simptoma depresije. Među normalno uhranjenim ispitanicima bilo je 15 (20,3 %) sa simptomima depresije i 59 (79,7 %) bez simptoma depresije. Među preuhranjenim ispitanicima bilo je 17 (22,1 %) sa simptomima depresije i 60 (77,9 %) bez simptoma depresije. Među pretilim ispitanicima bilo je 7 (16,7 %) sa simptomima depresije i 35 (83,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji ne puše bilo je 28 (21,7 %) sa simptomima depresije i 101 (78,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji puše bilo je 12 (16,9 %) sa simptomima depresije i 59 (83,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji ne konzumiraju alkohol bilo je 20 (20,2 %) sa simptomima depresije i 79 (79,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji konzumiraju alkohol bilo je 20 (19,8 %) ispitanika sa simptomima depresije i 81 (80,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji ne konzumiraju psihoaktivne tvari bilo je 39 (19,8 %) sa simptomima depresije i 158 (80,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji konzumiraju psihoaktivne tvari bio je 1 (33,3 %) sa simptomima depresije i 2 (66,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli CPN bilo je 27 (23,3 %) sa simptomima depresije i 89 (76,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su već doživjeli CPN bilo je 13 (15,5 %) sa simptomima depresije i 71 (84,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli traumatično iskustvo bilo je 17 (17,7 %) sa simptomima depresije i 79 (82,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su prije doživjeli traumatična iskustva bilo je 23 (22,1 %) sa simptomima depresije i 81 (77,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji prije nisu imali PTSP bilo je 40 (20,7 %) sa simptomima depresije i 153 (79,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su prije imali PTSP nijedan (0,0 %) nije imao simptome depresije. Među ispitanicima koji prije nisu imali kroničnu bolest bilo je 18 (15,5 %) sa simptomima depresije i 98 (84,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su prije imali kroničnu bolest bilo je 22 (26,2 %) sa simptomima depresije i 62 (73,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji prije nisu imali psihičku bolest bilo je 35 (19,7 %) sa simptomima depresije i 143 (80,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su prije imali psihičku bolest bilo je 5 (22,5 %) sa simptomima depresije i 17 (77,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji prije nisu patili od kronične, trajne boli bilo je 36 (19,9 %) sa simptomima depresije i 145 (80,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji otprije pate od kronične, trajne boli bilo je 4 (21,1 %) sa

simptomima depresije i 15 (78,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji ne troše lijekove bilo je 8 (8,2 %) sa simptomima depresije i 90 (91,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji troše lijekove bilo je 32 (31,4 %) sa simptomima depresije i 70 (68,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji troše nepsihijatrijske lijekove bilo je 24 (30,8 %) sa simptomima depresije i 54 (69,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji troše psihijatrijske lijekove bilo je 2 (28,6 %) sa simptomima depresije i 5 (71,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji troše obje vrste lijekova bilo je 6 (35,3 %) sa simptomima depresije i 11 (64,7 %) bez simptoma depresije.

Među čimbenicima povezanim sa zdravstvenim stanjem prije CPN-a ustanovljena je povezanost simptoma depresije 1 mjesec nakon CPN-a s upotrebom lijekova ($p < 0,001$) i vrstom korištenih lijekova ($p < 0,001$).

Tablica 5.20. Povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i simptoma depresije 1 mjesec nakon CPN-a

Zdravstveno stanje prije CPN-a	Simptomi depresije
ITM	$p = 0,935^*$
Pušenje cigareta	$p = 0,464^*$
Upotreba alkohola	$p > 0,999^*$
Upotreba psihoaktivnih tvari	$p = 0,490^†$
Prethodno iskustvo CPN-a	$p = 0,211^*$
Prethodno traumatsko iskustvo	$p = 0,482^*$
Prethodni PTSP	$p = 0,349^†$
Prethodna kronična bolest	$p = 0,074^*$
Prethodna psihička bolest	$p = 0,778^†$
Prethodna trajna bol	$p > 0,999^*$
Upotreba lijekova	$p < 0,001^*$
Vrsta upotrebljavanih lijekova	$p < 0,001^†$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među neozlijeđenim ispitanicima bilo je 4 (12,9 %) sa simptomima depresije i 27 (87,1 %) bez simptoma depresije. Među ozlijeđenim ispitanicima bilo je 36 (21,3 %) sa simptomima depresije i 133 (78,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s lakim ozljedama bilo je 10 (10,4 %) sa simptomima depresije i 86 (89,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s umjerenim ozljedama bilo je 9 (25,0 %) sa

simptomima depresije i 27 (75,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s ozbiljnim ili još težim ozljedama bilo je 17 (45,9 %) sa simptomima depresije i 20 (54,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 15 (13,9 %) sa simptomima depresije i 93 (86,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 25 (27,2 %) sa simptomima depresije i 67 (72,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu osjećali bol nakon CPN-a bilo je 5 (10,6 %) sa simptomima depresije i 42 (89,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su osjećali bol nakon CPN-a bilo je 35 (22,9 %) sa simptomima depresije i 118 (77,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 19 (14,0 %) sa simptomima depresije i 117 (86,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 21 (32,8 %) sa simptomima depresije i 43 (67,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima hospitaliziranim od 1 do 3 dana bilo je 6 (22,2 %) sa simptomima depresije i 21 (77,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima hospitaliziranim od 4 do 10 dana bilo je 7 (36,8 %) sa simptomima depresije i 12 (63,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima hospitaliziranim dulje od 10 dana bilo je 8 (44,4 %) sa simptomima depresije i 10 (55,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 28 (15,6 %) sa simptomima depresije i 152 (84,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 12 (60,0 %) sa simptomima depresije i 8 (40,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 30 (19,5 %) sa simptomima depresije i 124 (80,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 10 (21,7 %) sa simptomima depresije i 36 (78,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu gubili svijest u CPN-u bilo je 29 (17,3 %) sa simptomima depresije i 139 (82,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su gubili svijest u CPN-u bilo je 11 (34,4 %) sa simptomima depresije i 21 (65,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu imali amneziju nakon CPN-a bilo je 30 (17,4 %) sa simptomima depresije i 142 (82,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su imali amneziju nakon CPN-a bilo je 10 (35,7 %) sa simptomima depresije i 18 (64,3 %) bez simptoma depresije.

Među čimbenicima povezanim s ozljeđivanjem u CPN-u ustanovljena je povezanost simptoma depresije 1 mjesec nakon CPN-a i veće težine ozljeda ($p < 0,001$), osjećaja životne ugroženosti u CPN-u ($p = 0,022$), hospitalizacije ($p = 0,003$) i njezina duljega trajanja ($p = 0,004$), kirurškoga liječenja ozljeda iz CPN-a ($p < 0,001$), gubitka svijesti u CPN-u ($p = 0,033$) i amnezije nakon CPN-a ($p = 0,039$).

Tablica 5.21. Povezanost ozljeđivanja u CPN-u i simptoma depresije 1 mjesec nakon CPN-a

Čimbenici povezani s ozljeđivanjem	Simptomi depresije
Ozljeđivanje (da/ne)	$p = 0,338^*$
Težina ozljeda	$p < 0,001^*$
Osjećaj životne ugroženosti	$p < 0,022^*$
Bol nakon CPN-a	$p = 0,094^*$
Hospitalizacija	$p = 0,003^*$
Trajanje hospitalizacije	$p = 0,004^\dagger$
Kirurško liječenje ozljeda	$p < 0,001^\dagger$
Gubitak svijesti u CPN-u	$p = 0,033^*$
Amnezija nakon CPN-a	$p = 0,039^*$
Rehabilitacija nakon CPN-a	$p = 0,834^*$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji nisu krivi za prouzročenje CPN-a bilo je 25 (20,3 %) sa simptomima depresije i 98 (79,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su krivi za prouzročenje CPN-a bilo je 14 (20,0 %) sa simptomima depresije i 56 (80,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji ne znaju jesu li krivi za prouzročenje CPN-a bio je 1 (14,3 %) sa simptomima depresije i 6 (85,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bilo je 38 (19,5 %) sa simptomima depresije i 157 (80,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bilo je 2 (40,0 %) sa simptomima depresije i 3 (60,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bio je 21 (18,6 %) sa simptomima depresije i 92 (81,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 19 (21,8 %) sa simptomima depresije i 68 (78,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 36 (20,0 %) sa simptomima depresije i 144 (80,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 4

(20,0 %) sa simptomima depresije i 16 (80,0 %) bez simptoma depresije. Među vozačima motornih vozila bilo je 23 (18,9 %) sa simptomima depresije i 99 (81,1 %) bez simptoma depresije. Među putnicima i suvozačima bilo je 8 (13,1 %) sa simptomima depresije i 53 (86,9 %) bez simptoma depresije. Među biciklistima i pješacima bilo je 9 (52,9 %) sa simptomima depresije i 8 (47,1 %) bez simptoma depresije.

Među čimbenicima povezanim s CPN-om ustanovljena je povezanost simptoma depresije 1 mjesec nakon CPN-a i ranjivih skupina sudionika u prometu (biciklista/pješaka) ($p = 0,003$).

Tablica 5.22. Povezanost čimbenika iz CPN-a i simptoma depresije 1 mjesec nakon CPN-a

Čimbenici povezani s CPN-om	Simptomi depresije
Krivnja za prouzročenje CPN-a	$p > 0,999^\dagger$
Smrtno stradali u CPN-u	$p = 0,262^\dagger$
Zahtjev za odštetu nakon CPN-a	$p = 0,596^*$
Dobivena odšteta nakon CPN-a	$p > 0,999^\dagger$
Vrsta sudionika u prometu	$p = 0,003^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među muškim ispitanicima bilo je 2 (1,9 %) sa simptomima anksioznosti i 106 (98,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ženskim ispitanicima bilo je 7 (7,6 %) sa simptomima anksioznosti i 85 (92,4 %) bez simptoma anksioznosti. U mlađoj dobnoj skupini ispitanika bilo je 3 (3,1 %) sa simptomima anksioznosti i 94 (96,9 %) bez simptoma anksioznosti. U starijoj dobnoj skupini ispitanika bilo je 6 (5,8 %) sa simptomima anksioznosti i 97 (94,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji žive u urbanoj sredini bilo je 4 (4,6 %) sa simptomima anksioznosti i 83 (95,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji žive u ruralnoj sredini bilo je 5 (4,4 %) sa simptomima anksioznosti i 108 (95,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima sa završenom ili nezavršenom osnovnom školom bio je 1 (2,6 %) sa simptomima anksioznosti i 37 (97,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima sa završenom srednjom školom bilo je 8 (6,4 %) sa simptomima anksioznosti i 117 (93,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima sa

završenom višom ili visokom školom svih 37 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među zaposlenim ispitanicima bilo je 5 (4,3 %) sa simptomima anksioznosti i 111 (95,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među nezaposlenim ispitanicima bilo je 3 (5,8 %) sa simptomima anksioznosti i 49 (94,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među umirovljenim ispitanicima bio je 1 (3,1 %) sa simptomima anksioznosti i 31 (96,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji žive u zajednici s partnerom bilo je 6 (4,7 %) sa simptomima anksioznosti i 123 (95,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji žive bez partnera bilo je 3 (4,2 %) sa simptomima anksioznosti i 68 (95,8 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s ispodprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 3 (7,5 %) sa simptomima anksioznosti i 37 (92,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s prosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 4 (3,4 %) sa simptomima anksioznosti i 112 (96,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s iznadprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 2 (4,5 %) sa simptomima anksioznosti i 42 (95,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među nereligioznim ispitanicima bilo je 2 (10,5 %) sa simptomima anksioznosti i 17 (89,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među religioznim ispitanicima bilo je 7 (3,9 %) sa simptomima anksioznosti i 174 (96,1 %) bez simptoma anksioznosti. Rezultatima istraživanja nije ustanovljena povezanost simptoma anksioznosti 1 mjesec nakon CPN-a i sociodemografskih čimbenika.

Tablica 5.23. Povezanost sociodemografskih čimbenika i simptoma anksioznosti 1 mjesec nakon CPN-a

Sociodemografski čimbenici	Simptomi anksioznosti
Spol	$p = 0,083^*$
Dobna skupina	$p = 0,500^*$
Mjesto stanovanja	$p > 0,999^*$
Razina obrazovanja	$p = 0,301^*$
Zaposlenost	$p = 0,803^*$
Bračni status	$p > 0,999^*$
Samoprocijenjeni ekonomski status	$p = 0,582^*$
Religioznost	$p = 0,206^*$

* Fisherov egzaktni test

Među pothranjenim ispitanicima bio je 1 (14,3 %) sa simptomima anksioznosti i 6 (85,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među normalno uhranjenim ispitanicima bilo je 4 (5,4 %) sa simptomima anksioznosti i 70 (94,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među preuhranjenim ispitanicima bilo je 4 (5,2 %) sa simptomima anksioznosti i 73 (94,8 %) bez simptoma anksioznosti. Među pretilim ispitanicima svih 42 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji ne puše bilo je 5 (3,9 %) sa simptomima anksioznosti i 124 (96,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji puše bilo je 4 (5,6 %) sa simptomima anksioznosti i 67 (94,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji ne konzumiraju alkohol bilo je 5 (5,1 %) sa simptomima anksioznosti i 94 (94,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji konzumiraju alkohol bilo je 4 (4,0 %) sa simptomima anksioznosti i 97 (96,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji ne konzumiraju psihoaktivne tvari bilo je 8 (4,1 %) sa simptomima anksioznosti i 189 (95,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji konzumiraju psihoaktivne tvari bio je 1 (33,3 %) sa simptomima anksioznosti i 2 (66,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli CPN bilo je 7 (6,0 %) sa simptomima anksioznosti i 109 (94,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su već doživjeli CPN bilo je 2 (2,4 %) sa simptomima anksioznosti i 82 (97,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli traumatično iskustvo bilo je 2 (2,1 %) sa simptomima anksioznosti i 94 (97,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su prije doživjeli traumatična iskustva bilo je 7 (6,7 %) sa simptomima anksioznosti i 97 (93,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji prije nisu imali PTSP bilo je 9 (4,7 %) sa simptomima anksioznosti i 184 (95,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su prije imali PTSP svih 7 (100,0 %) nije imalo simptome anksioznosti. Među ispitanicima koji prije nisu imali kroničnu bolest bilo je 2 (1,7 %) sa simptomima anksioznosti i 114 (98,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su prije imali kroničnu bolest bilo je 7 (8,3 %) sa simptomima anksioznosti i 77 (91,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji prije nisu imali psihičku bolest bilo je 5 (2,8 %) sa simptomima anksioznosti i 173 (97,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su prije imali psihičku bolest bilo je 4 (18,2 %) sa simptomima anksioznosti i 18 (81,8 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji prije nisu patili od kronične, trajne boli bilo je 4 (2,2 %) sa simptomima anksioznosti i 177 (97,8 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji otprije pate od kronične, trajne boli bilo je 5 (26,3

%) sa simptomima anksioznosti i 14 (73,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji ne troše lijekove bilo je 2 (2,0 %) sa simptomima anksioznosti i 96 (98,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji troše lijekove bilo je 7 (6,9 %) sa simptomima anksioznosti i 95 (93,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji troše nepsihijatrijske lijekove bilo je 3 (3,8 %) sa simptomima anksioznosti i 75 (96,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji troše psihijatrijske lijekove bilo je 2 (28,6 %) sa simptomima anksioznosti i 5 (71,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji troše obje vrste lijekova bilo je 2 (11,8 %) sa simptomima anksioznosti i 15 (88,2 %) bez simptoma anksioznosti.

Ustanovljena je povezanost simptoma anksioznosti 1 mjesec nakon CPN-a s čimbenicima povezanima sa zdravstvenim stanjem prije CPN-a, i to s prethodnim postojanjem kronične bolesti ($p = 0,037$), psihičke bolesti ($p = 0,010$), trajne boli ($p < 0,001$) i upotrebom psihijatrijskih lijekova ($p = 0,013$).

Tablica 5.24. Povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i simptoma anksioznosti 1 mjesec nakon CPN-a

Zdravstveno stanje prije CPN-a	Simptomi anksioznosti
ITM	$p = 0,186^*$
Pušenje cigareta	$p = 0,723^\dagger$
Upotreba alkohola	$p = 0,745^\dagger$
Upotreba psihoaktivnih tvari	$p = 0,130^\dagger$
Prethodno iskustvo CPN-a	$p = 0,308^\dagger$
Prethodno traumatsko iskustvo	$p = 0,173^\dagger$
Prethodni PTSP	$p > 0,999^\dagger$
Prethodna kronična bolest	$p = 0,037^\dagger$
Prethodna psihička bolest	$p = 0,010^\dagger$
Prethodna trajna bol	$p < 0,001^\dagger$
Upotreba lijekova	$p = 0,171^\dagger$
Vrsta upotrebljivanih lijekova	$p = 0,013^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među neozlijeđenim ispitanicima bio je 1 (3,2 %) sa simptomima anksioznosti i 30 (96,8 %) bez simptoma anksioznosti. Među ozlijeđenim ispitanicima bilo je 8 (4,7 %) sa simptomima anksioznosti i 161 (95,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s lakim ozljedama bilo je 7 (7,3 %) sa simptomima anksioznosti i 89 (92,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s umjerenim ozljedama svih

36 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s ozbiljnim ili još težim ozljedama bio je 1 (2,7 %) sa simptomima anksioznosti i 36 (97,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 2 (1,9 %) sa simptomima anksioznosti i 106 (98,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 7 (7,6 %) sa simptomima anksioznosti i 85 (92,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu osjećali bol nakon CPN-a svih 47 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su osjećali bol nakon CPN-a bilo je 9 (5,9 %) sa simptomima anksioznosti i 144 (94,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 7 (5,1 %) sa simptomima anksioznosti i 129 (94,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 2 (3,1 %) sa simptomima anksioznosti i 62 (96,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima hospitaliziranima od 1 do 3 dana svih 27 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima hospitaliziranima od 4 do 10 dana bio je 1 (5,3 %) sa simptomima anksioznosti i 18 (94,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima hospitaliziranima dulje od 10 dana bio je 1 (5,6 %) sa simptomima anksioznosti i 17 (94,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 8 (4,4 %) sa simptomima anksioznosti i 172 (95,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 1 (5,0 %) sa simptomima anksioznosti i 19 (95,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 4 (2,6 %) sa simptomima anksioznosti i 150 (97,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 5 (10,9 %) sa simptomima anksioznosti i 41 (89,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu gubili svijest u CPN-u bilo je 8 (4,8 %) sa simptomima anksioznosti i 160 (95,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su gubili svijest u CPN-u bilo je 1 (3,1 %) sa simptomima anksioznosti i 31 (96,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu imali amneziju nakon CPN-a bilo je 9 (5,2 %) sa simptomima anksioznosti i 163 (94,8 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su imali amneziju nakon CPN-a svih 28 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti.

Među čimbenicima povezanim s ozljeđivanjem u CPN-u ustanovljena je povezanost simptoma anksioznosti 1 mjesec nakon CPN-a i provođenja rehabilitacije nakon ozljeda u CPN-u ($p = 0,032$).

Tablica 5.25. Povezanost ozljeđivanja u CPN-u i simptoma anksioznosti 1 mjesec nakon CPN-a

Čimbenici povezani s ozljeđivanjem	Simptomi anksioznosti
Ozljeđivanje (da/ne)	$p > 0,999^*$
Težina ozljeda	$p = 0,348^*$
Osjećaj životne ugroženosti	$p = 0,083^*$
Bol nakon CPN-a	$p = 0,119^*$
Hospitalizacija	$p = 0,721^*$
Trajanje hospitalizacije	$p = 0,672^*$
Kirurško liječenje ozljeda	$p > 0,999^*$
Gubitak svijesti u CPN-u	$p > 0,999^*$
Amnezija nakon CPN-a	$p = 0,365^*$
Rehabilitacija nakon CPN-a	$p = 0,032^*$

* Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji nisu krivi za prouzročenje CPN-a bilo je 8 (6,5 %) sa simptomima anksioznosti i 115 (93,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su krivi za prouzročenje CPN-a bio je 1 (1,4 %) sa simptomima anksioznosti i 69 (98,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji ne znaju jesu li krivi za prouzročenje CPN-a svih 7 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bilo je 9 (4,6 %) sa simptomima anksioznosti i 186 (95,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom svih 5 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 3 (2,7 %) sa simptomima anksioznosti i 110 (97,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 6 (6,9 %) sa simptomima anksioznosti i 81 (93,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 7 (3,9 %) sa simptomima anksioznosti i 173 (96,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 2 (10,0 %) sa simptomima anksioznosti i 18 (90,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među vozačima motornih vozila bilo je 3 (2,5 %) sa simptomima anksioznosti i 119 (97,5 %) bez

simptoma anksioznosti. Među putnicima i suvozačima bilo je 6 (9,8 %) sa simptomima anksioznosti i 55 (90,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među biciklistima i pješacima svih 17 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti.

Rezultatima istraživanja nije ustanovljena povezanost simptoma anksioznosti 1 mjesec nakon CPN-a i čimbenika povezanih s CPN-om.

Tablica 5.26. Povezanost čimbenika iz CPN-a i simptoma anksioznosti 1 mjesec nakon CPN-a

Čimbenici povezani s CPN-om	Simptomi anksioznosti
Krivnja za prouzročenje CPN-a	$p = 0,324^*$
Smrtno stradali u CPN-u	$p > 0,999^*$
Zahtjev za odštetu nakon CPN-a	$p = 0,181^*$
Dobivena odšteta nakon CPN-a	$p = 0,223^*$
Vrsta sudionika u prometu	$p = 0,093^*$

* Fisherov egzaktni test

Među muškim ispitanicima bila su 33 (30,6 %) sa simptomima PTSP-a i 75 (69,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ženskim ispitanicima bilo je 38 (41,3 %) sa simptomima PTSP-a i 54 (58,7 %) bez simptoma PTSP-a. U mlađoj dobnoj skupini ispitanika bio je 31 (32,0 %) sa simptomima PTSP-a i 66 (68,0 %) bez simptoma PTSP-a. U starijoj dobnoj skupini ispitanika bilo je 40 (38,8 %) sa simptomima PTSP-a i 63 (61,2 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji žive u urbanoj sredini bilo je 28 (32,2 %) sa simptomima PTSP-a i 59 (67,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji žive u ruralnoj sredini bilo je 43 (38,1 %) sa simptomima PTSP-a i 70 (61,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima sa završenom ili nezavršenom osnovnom školom bilo je 18 (47,4 %) sa simptomima PTSP-a i 20 (52,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima sa završenom srednjom školom bilo je 42 (33,6 %) sa simptomima PTSP-a i 83 (66,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima sa završenom višom ili visokom školom bilo je 11 (29,7 %) sa simptomima PTSP-a i 26 (70,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među zaposlenim ispitanicima bilo je 34 (29,3 %) sa simptomima PTSP-a i 82 (70,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među nezaposlenim ispitanicima bilo je 26 (50,0 %) sa simptomima PTSP-a i 26 (50,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među umirovljenim ispitanicima bilo je 11 (34,4

%) sa simptomima PTSP-a i 21 (65,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji žive u zajednici s partnerom bilo je 48 (37,2 %) sa simptomima PTSP-a i 81 (62,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji žive bez partnera bilo je 23 (32,4 %) sa simptomima PTSP-a i 48 (67,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s ispodprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bio je 21 (52,5 %) sa simptomima PTSP-a i 19 (47,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s prosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 42 (36,2 %) sa simptomima PTSP-a i 74 (63,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s iznadprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 8 (18,2 %) sa simptomima PTSP-a i 36 (81,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među nereligioznim ispitanicima bilo je 8 (42,1 %) sa simptomima PTSP-a i 11 (57,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među religioznim ispitanicima bilo je 63 (34,8 %) sa simptomima PTSP-a i 118 (65,2 %) bez simptoma PTSP-a.

Rezultatima istraživanja ustanovljena je povezanost simptoma PTSP-a 1 mjesec nakon CPN-a i sljedećih sociodemografskih čimbenika: nezaposlenosti ($p = 0,034$) i ispodprosječnoga samoprocijenjenog ekonomskog statusa ($p = 0,004$).

Tablica 5.27. Povezanost sociodemografskih čimbenika i simptoma PTSP-a 1 mjesec nakon CPN-a

Sociodemografski čimbenici	Simptomi PTSP-a
Spol	$p = 0,138^*$
Dobna skupina	$p = 0,375^*$
Mjesto stanovanja	$p = 0,457^*$
Razina obrazovanja	$p = 0,206^*$
Zaposlenost	$p = 0,034^*$
Bračni status	$p = 0,539^*$
Samoprocijenjeni ekonomski status	$p = 0,004^*$
Religioznost	$p = 0,616^*$

* hi-kvadrat test

Među pothranjenim ispitanicima bilo je 2 (28,6 %) sa simptomima PTSP-a i 5 (71,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među normalno uhranjenim ispitanicima bilo je 26 (35,1 %) sa simptomima PTSP-a i 48 (64,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među preuhranjenim ispitanicima bilo je 27 (35,1 %) sa simptomima PTSP-a i 50 (64,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među pretilim ispitanicima bilo je 16 (38,1 %) sa simptomima

PTSP-a i 26 (61,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji ne puše bilo je 48 (37,2 %) sa simptomima PTSP-a i 81 (62,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji puše bilo je 23 (32,4 %) sa simptomima PTSP-a i 48 (67,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji ne konzumiraju alkohol bilo je 42 (42,4 %) sa simptomima PTSP-a i 57 (57,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji konzumiraju alkohol bilo je 29 (28,7 %) sa simptomima PTSP-a i 72 (71,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji ne konzumiraju psihoaktivne tvari bilo je 70 (35,5 %) sa simptomima PTSP-a i 127 (64,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji konzumiraju psihoaktivne tvari bio je 1 (33,3 %) sa simptomima PTSP-a i 2 (66,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli CPN bilo je 49 (42,2 %) sa simptomima PTSP-a i 67 (57,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su već doživjeli CPN bilo je 22 (26,2 %) sa simptomima PTSP-a i 62 (73,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli traumatično iskustvo bilo je 33 (34,4 %) sa simptomima PTSP-a i 63 (65,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su prije doživjeli traumatična iskustva bilo je 38 (36,5 %) sa simptomima PTSP-a i 66 (63,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji prije nisu imali PTSP bilo je 67 (34,7 %) sa simptomima PTSP-a i 126 (65,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su prije imali PTSP bilo je 4 (57,1 %) sa simptomima PTSP-a i 3 (42,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji prije nisu imali kroničnu bolest bilo je 36 (31,0 %) sa simptomima PTSP-a i 80 (69,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su prije imali kroničnu bolest bilo je 35 (41,7 %) sa simptomima PTSP-a i 49 (58,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji prije nisu imali psihičku bolest bilo je 56 (31,5 %) sa simptomima PTSP-a i 122 (68,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su prije imali psihičku bolest bilo je 15 (68,2 %) sa simptomima PTSP-a i 7 (31,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji prije nisu patili od kronične, trajne boli bilo je 65 (35,9 %) sa simptomima PTSP-a i 116 (64,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji otprije pate od kronične, trajne boli bilo je 6 (31,6 %) sa simptomima PTSP-a i 13 (68,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji ne troše lijekove bilo je 23 (23,5 %) sa simptomima PTSP-a i 75 (76,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji troše lijekove bilo je 48 (47,1 %) sa simptomima PTSP-a i 54 (52,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji troše nepsihijatrijske lijekove bilo je 30 (38,5 %) sa simptomima PTSP-a i 48 (61,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji troše psihijatrijske lijekove

bilo je 6 (85,7 %) sa simptomima PTSP-a i 1 (14,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji troše obje vrste lijekova bilo je 12 (70,6 %) sa simptomima PTSP-a i 5 (29,4 %) bez simptoma PTSP-a.

Među čimbenicima povezanim sa zdravstvenim stanjem prije CPN-a ustanovljena je povezanost simptoma PTSP-a 1 mjesec nakon CPN-a s nedostatkom prethodnoga iskustva CPN-a ($p = 0,025$), s postojanjem prethodne psihičke bolesti ($p = 0,001$), s upotrebom lijekova ($p = 0,001$) i posebno s upotrebom psihijatrijskih lijekova ($p < 0,001$).

Tablica 5.28. Povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i simptoma PTSP-a 1 mjesec nakon CPN-a

Zdravstveno stanje prije CPN-a	Simptomi PTSP-a
ITM	$p = 0,983^*$
Pušenje cigareta	$p = 0,539^*$
Upotreba alkohola	$p = 0,055^*$
Upotreba psihoaktivnih tvari	$p > 0,999^\dagger$
Prethodno iskustvo CPN-a	$p = 0,025^*$
Prethodno traumatsko iskustvo	$p = 0,769^*$
Prethodni PTSP	$p = 0,248^\dagger$
Prethodna kronična bolest	$p = 0,136^*$
Prethodna psihička bolest	$p = 0,001^*$
Prethodna trajna bol	$p = 0,805^*$
Upotreba lijekova	$p = 0,001^*$
Vrsta upotrebljavanih lijekova	$p < 0,001^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzakti test

Među neozlijeđenim ispitanicima bilo je 3 (9,7 %) sa simptomima PTSP-a i 28 (90,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ozlijeđenim ispitanicima bilo je 68 (40,2 %) sa simptomima PTSP-a i 101 (59,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s lakim ozljedama bilo je 30 (31,3 %) sa simptomima PTSP-a i 66 (68,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s umjerenim ozljedama bilo je 17 (47,2 %) sa simptomima PTSP-a i 19 (52,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s ozbiljnim ili još težim ozljedama bio je 21 (56,8 %) sa simptomima PTSP-a i 16 (43,2 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 24 (22,2 %) sa simptomima PTSP-a i 84 (77,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 47 (51,1 %)

sa simptomima PTSP-a i 45 (48,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu osjećali bol nakon CPN-a bilo je 9 (19,1 %) sa simptomima PTSP-a i 38 (80,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su osjećali bol nakon CPN-a bilo je 62 (40,5 %) sa simptomima PTSP-a i 91 (59,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 43 (31,6 %) sa simptomima PTSP-a i 93 (68,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 28 (43,8 %) sa simptomima PTSP-a i 36 (56,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima hospitaliziranim od 1 do 3 dana bilo je 9 (33,3 %) sa simptomima PTSP-a i 18 (66,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima hospitaliziranim od 4 do 10 dana bilo je 13 (68,4 %) sa simptomima PTSP-a i 6 (31,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima hospitaliziranim dulje od 10 dana bilo je 6 (33,3 %) sa simptomima PTSP-a i 12 (66,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 62 (34,4 %) sa simptomima PTSP-a i 118 (65,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 9 (45,0 %) sa simptomima PTSP-a i 11 (55,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 49 (31,8 %) sa simptomima PTSP-a i 105 (68,2 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 22 (47,8 %) sa simptomima PTSP-a i 24 (52,2 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu gubili svijest u CPN-u bilo je 56 (33,3 %) sa simptomima PTSP-a i 112 (66,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su gubili svijest u CPN-u bilo je 15 (46,9 %) sa simptomima PTSP-a i 17 (53,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu imali amneziju nakon CPN-a bilo je 57 (33,1 %) sa simptomima PTSP-a i 115 (66,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su imali amneziju nakon CPN-a bilo je 14 (50,0 %) sa simptomima PTSP-a i 14 (50,0 %) bez simptoma PTSP-a.

Među čimbenicima povezanima s ozljeđivanjem u CPN-u ustanovljena je povezanost simptoma PTSP-a 1 mjesec nakon CPN-a i zadobivanja ozljede u CPN-u ($p = 0,001$), veće težine ozljede ($p < 0,001$), osjećaja životne ugroze u CPN-u ($p < 0,001$), postojanja boli nakon CPN-a ($p = 0,009$) i dulje hospitalizacije ($p = 0,017$).

Tablica 5.29. Povezanost ozljeđivanja u CPN-u i simptoma PTSP-a 1 mjesec nakon CPN-a

Čimbenici povezani s ozljeđivanjem	Simptomi PTSP-a
Ozljeđivanje (da/ne)	p = 0,001*
Težina ozljeda	p < 0,001*
Osjećaj životne ugroženosti	p < 0,001*
Bol nakon CPN-a	p = 0,009*
Hospitalizacija	p = 0,114*
Trajanje hospitalizacije	p = 0,017*
Kirurško liječenje ozljeda	p = 0,460*
Gubitak svijesti u CPN-u	p = 0,161*
Amnezija nakon CPN-a	p = 0,092*
Rehabilitacija nakon CPN-a	p = 0,054*

* hi-kvadrat test

Među ispitanicima koji nisu krivi za prouzročenje CPN-a bilo je 47 (38,2 %) sa simptomima PTSP-a i 76 (61,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su krivi za prouzročenje CPN-a bilo je 22 (31,4 %) sa simptomima PTSP-a i 48 (68,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji ne znaju jesu li krivi za prouzročenje CPN-a bilo je 2 (28,6 %) sa simptomima PTSP-a i 5 (71,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bilo je 68 (34,9 %) sa simptomima PTSP-a i 127 (65,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bilo je 3 (60,0 %) sa simptomima PTSP-a i 2 (40,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bio je 31 (27,4 %) sa simptomima PTSP-a i 82 (72,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 40 (46,0 %) sa simptomima PTSP-a i 47 (54,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 64 (35,6 %) sa simptomima PTSP-a i 116 (64,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 7 (35,0 %) sa simptomima PTSP-a i 13 (65,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među vozačima motornih vozila bilo je 38 (31,1 %) sa simptomima PTSP-a i 84 (68,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među putnicima i suvozačima bilo je 24 (39,3 %) sa simptomima PTSP-a i 37 (60,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među biciklistima i pješacima bilo je 9 (52,9 %) sa simptomima PTSP-a i 8 (47,1 %) bez simptoma PTSP-a.

Među čimbenicima povezanim s CPN-om ustanovljena je povezanost simptoma PTSP-a 1 mjesec nakon CPN-a i podnošenja zahtjeva za odštetu nakon CPN-a ($p = 0,008$).

Tablica 5.30. Povezanost čimbenika iz CPN-a i simptoma PTSP-a 1 mjesec nakon CPN-a

Čimbenici povezani s CPN-om	Simptomi PTSP-a
Krivnja za prouzročenje CPN-a	$p = 0,651^\dagger$
Smrtno stradali u CPN-u	$p = 0,349^\dagger$
Zahtjev za odštetu nakon CPN-a	$p = 0,008^*$
Dobivena odšteta nakon CPN-a	$p > 0,999^*$
Vrsta sudionika u prometu	$p = 0,166^*$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

5.13. Čimbenici povezani s kvalitetom života 1 mjesec nakon cestovne prometne nesreće

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod muškaraca bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (56,0 – 80,0) za MH, 81,5 (50,0 – 100,0) za SF, 58,0 (33,0 – 90,0) za BP i 72,5 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod žena bile su sljedeće: 70,0 (35,0 – 95,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (33,0 – 100,0) za RE, 60,0 (45,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (25,5 – 70,0) za BP i 67,5 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života u mlađoj dobnoj skupini ispitanika bile su sljedeće: 80,0 (40,0 – 100,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 75,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 88,0 (63,0 – 100,0) za SF, 58,0 (33,0 – 80,0) za BP i 75,0 (60,0 – 92,5) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života u starijoj dobnoj skupini ispitanika bile su sljedeće: 65,0 (25,0 – 95,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (40,0 – 70,0) za VT, 64,0 (48,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 60,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih

raspona domena kvalitete života kod ispitanika iz urbanih sredina bile su sljedeće: 75,0 (25,0 – 100,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 75,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 58,0 (33,0 – 90,0) za BP i 75,0 (50,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika iz ruralnih sredina bile su sljedeće: 70,0 (32,5 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 64,0 (52,0 – 76,0) za MH, 88,0 (63,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (55,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika sa završenom ili nezavršenom osnovnom školom bile su sljedeće: 67,5 (27,5 – 95,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 57,5 (43,8 – 71,3) za VT, 60,0 (50,0 – 72,0) za MH, 88,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (23,0 – 82,5) za BP i 60,0 (48,8 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika sa završenom srednjom školom bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (16,5 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (54,0 – 78,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika sa završenom višom ili visokom školom bile su sljedeće: 90,0 (42,5 – 97,5) za PF, 100,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (47,5 – 70,0) za VT, 72,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 68,0 (40,0 – 100,0) za BP i 75,0 (55,0 – 82,5) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod zaposlenih ispitanika bile su sljedeće: 82,5 (35,0 – 100,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 75,0) za VT, 70,0 (56,0 – 80,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 61,5 (33,0 – 87,5) za BP i 75,0 (60,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod nezaposlenih ispitanika bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 98,8) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (8,3 – 100,0) za RE, 60,0 (46,3 – 70,0) za VT, 60,0 (52,0 – 75,0) za MH, 75,0 (53,3 – 100,0) za SF, 34,0 (23,0 – 59,5) za BP i 65,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod umirovljenih ispitanika bile su sljedeće: 55,0 (21,3 – 83,8) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 57,5 (36,3 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 72,0) za MH, 75,0 (53,5 – 100,0) za SF, 45,0 (36,0 – 97,5) za BP i 50,0 (45,0 – 63,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji žive u zajednici s partnerom bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0

– 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 64,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne žive s partnerom bile su sljedeće: 75,0 (35,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (56,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (23,0 – 80,0) za BP i 70,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s ispodprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bile su sljedeće: 40,0 (11,3 – 90,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 50,0 (31,3 – 60,0) za VT, 52,0 (37,0 – 64,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 35,0 (23,0 – 69,5) za BP i 57,5 (40,0 – 70,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s prosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bile su sljedeće: 70,0 (35,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (33,0 – 100,0) za RE, 65,0 (55,0 – 75,0) za VT, 72,0 (60,0 – 80,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 49,0 (33,0 – 80,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s iznadprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bile su sljedeće: 90,0 (40,0 – 100,0) za PF, 87,5 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (46,3 – 80,0) za VT, 70,0 (53,0 – 79,0) za MH, 100,0 (63,0 – 100,0) za SF, 74,0 (45,0 – 90,0) za BP i 80,0 (55,0 – 88,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod nereligioznih ispitanika bile su sljedeće: 85,0 (30,0 – 100,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 45,0 (30,0 – 65,0) za VT, 56,0 (44,0 – 72,0) za MH, 63,0 (38,0 – 100,0) za SF, 78,0 (38,0 – 100,0) za BP i 70,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod religioznih ispitanika bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (55,0 – 82,5) za GH.

Nekoliko sociodemografskih čimbenika povezano je s domenama kvalitete života 1 mjesec nakon CPN-a. Ženski spol povezan je s nižim vrijednostima RE ($p = 0,020$). Starija dobna skupina povezana je s nižim vrijednostima MH ($p = 0,012$) i GH ($p < 0,001$). Niži stupanj obrazovanja povezan je s nižim vrijednostima RP ($p = 0,045$) i GH ($p = 0,034$). Nezaposlenost je povezana s nižim vrijednostima RE ($p = 0,037$), BP (p

= 0,007) i GH ($p < 0,001$). Niži samoprocijenjeni ekonomski status povezan je s nižim vrijednostima PF ($p = 0,014$), RP ($p = 0,032$), RE ($p = 0,049$), VT ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$), BP ($p = 0,003$) i GH ($p < 0,001$). Nereligioznost je povezana s nižim vrijednostima VT ($p = 0,010$) i MH ($p = 0,041$).

Tablica 5.31. Povezanost sociodemografskih čimbenika i kvalitete života 1 mjesec nakon CPN-a

Čimbenici	Domene kvalitete života							
	Sociodemografski	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP
Spol	$p = 0,681^*$	$p = 0,651^*$	$p = 0,020^*$	$p = 0,072^*$	$p = 0,064^*$	$p = 0,408^*$	$p = 0,052^*$	$p = 0,118^*$
Dobna skupina	$p = 0,084^*$	$p = 0,204^*$	$p = 0,226^*$	$p = 0,078^*$	$p = 0,012^*$	$p = 0,079^*$	$p = 0,959^*$	$p < 0,001^*$
Mjesto stanovanja	$p = 0,795^*$	$p = 0,098^*$	$p = 0,876^*$	$p = 0,427^*$	$p = 0,096^*$	$p = 0,069^*$	$p = 0,224^*$	$p = 0,469^*$
Razina obrazovanja	$p = 0,478^†$	$p = 0,045^†$	$p = 0,182^†$	$p = 0,344^†$	$p = 0,152^†$	$p = 0,828^†$	$p = 0,118^†$	$p = 0,034^†$
Zaposlenost	$p = 0,087^†$	$p = 0,403^†$	$p = 0,037^†$	$p = 0,094^†$	$p = 0,067^†$	$p = 0,988^†$	$p = 0,007^†$	$p < 0,001^†$
Bračno stanje	$p = 0,628^*$	$p = 0,965^*$	$p = 0,101^*$	$p = 0,465^*$	$p = 0,671^*$	$p = 0,874^*$	$p = 0,525^*$	$p = 0,708^*$
Ekonomski status	$p = 0,014^†$	$p = 0,032^†$	$p = 0,049^†$	$p < 0,001^†$	$p < 0,001^†$	$p = 0,245^†$	$p = 0,003^†$	$p < 0,001^†$
Religioznost	$p = 0,898^*$	$p = 0,407^*$	$p = 0,868^*$	$p = 0,010^*$	$p = 0,041^*$	$p = 0,130^*$	$p = 0,072^*$	$p = 0,862^*$

* Mann-Whitneyjev U-test; † Kruskal-Wallisov test

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod pothranjenih ispitanika bile su sljedeće: 100,0 (85,0 – 100,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 76,0 (64,0 – 88,0) za MH, 88,0 (75,0 – 100,0) za SF, 80,0 (45,0 – 90,0) za BP i 75,0 (75,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod normalno uhranjenih ispitanika bile su sljedeće: 72,5 (35,0 – 100,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 88,0 (63,0 – 100,0) za SF, 55,0 (23,0 – 80,0) za BP i 72,5 (55,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod preuhranjenih ispitanika bile su sljedeće: 65,0 (27,5 – 95,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (45,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 80,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (52,5 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod pretilih ispitanika bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 71,3) za VT, 66,0 (52,0 – 76,0) za MH, 81,5 (59,8 – 100,0) za SF, 56,5 (33,0 – 100,0) za BP i 70,0 (50,0 – 80,3) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod pušača bile su sljedeće: 80,0 (30,0 – 100,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (50,0 – 100,0) za

SF, 58,0 (33,0 – 80,0) za BP i 75,0 (55,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod nepušača bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (52,5 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne konzumiraju alkohol bile su sljedeće: 60,0 (30,0 – 95,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (45,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (33,0 – 68,0) za BP i 65,0 (45,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji konzumiraju alkohol bile su sljedeće: 85,0 (45,0 – 100,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (52,5 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 76,0) za MH, 100,0 (62,8 – 100,0) za SF, 68,0 (33,0 – 90,0) za BP i 75,0 (60,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne konzumiraju psihoaktivne tvari bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (55,0 – 83,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji konzumiraju psihoaktivne tvari bile su sljedeće: 85,0 (35,0 –) za PF, 75,0 (25,0 –) za RP, 100,0 (67,0 –) za RE, 40,0 (25,0 –) za VT, 52,0 (44,0 –) za MH, 63,0 (25,0 –) za SF, 80,0 (45,0 –) za BP i 75,0 (75,0 –) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika bez prijašnjega iskustva CPN-a bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 66,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su već doživjeli CPN bile su sljedeće: 80,0 (31,3 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 70,0 (56,0 – 80,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 56,5 (33,0 – 80,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika bez prijašnjih traumatičnih iskustava bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (75,3 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 78,8) za VT, 68,0 (56,0 – 76,0) za MH, 81,5 (50,0 – 100,0) za SF, 50,0 (33,0 – 80,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod

ispitanika s prijašnjim traumatičnim iskustvima bile su sljedeće: 70,0 (35,0 – 100,0) za PF, 12,5 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (41,5 – 100,0) za RE, 60,0 (40,0 – 70,0) za VT, 64,0 (48,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji prije nisu imali PSTP bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su prije imali PTSP bile su sljedeće: 85,0 (20,0 – 95,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (33,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 64,0 (48,0 – 68,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (45,0 – 100,0) za BP i 55,0 (45,0 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji prije nisu imali kroničnu bolest bile su sljedeće: 82,5 (36,3 – 100,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (75,3 – 100,0) za RE, 65,0 (51,3 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 88,0 (63,0 – 100,0) za SF, 58,0 (33,0 – 80,0) za BP i 80,0 (70,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su prije imali kroničnu bolest bile su sljedeće: 62,5 (26,3 – 90,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (41,5 – 100,0) za RE, 60,0 (36,3 – 70,0) za VT, 62,0 (48,0 – 72,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (23,0 – 79,5) za BP i 55,0 (45,0 – 70,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji prije nisu imali psihičku bolest bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 37,5 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (91,8 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75 (50,0 – 100,0) za SF, 58,0 (33,0 – 80,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su prije imali psihičku bolest bile su sljedeće: 65,0 (31,3 – 91,3) za PF, 0,0 (0,0 – 56,3) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 57,5 (35,0 – 66,3) za VT, 56,0 (43,0 – 64,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (23,0 – 56,3) za BP i 57,5 (43,8 – 71,3) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji prije nisu trpjeli kroničnu, trajnu bol bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji otprije trpe kroničnu, trajnu bol bile su sljedeće: 65,0 (35,0 – 100,0)

za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 45,0 (30,0 – 60,0) za VT, 60,0 (40,0 – 68,0) za MH, 75,0 (38,0 – 100,0) za SF, 45,0 (23,0 – 58,0) za BP i 50,0 (35,0 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne troše lijekove bile su sljedeće: 90,0 (45,0 – 100,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (58,8 – 80,0) za VT, 72,0 (60,0 – 84,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 68,0 (45,0 – 90,0) za BP i 80,0 (75,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji troše lijekove bile su sljedeće: 60,0 (20,0 – 85,0) za PF, 0,0 (0,0 – 81,3) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 57,5 (40,0 – 66,3) za VT, 60,0 (48,0 – 72,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (23,0 – 70,5) za BP i 55,0 (40,0 – 70,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji troše nepsihijatrijske lijekove bile su sljedeće: 90,0 (45,0 – 100,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (58,8 – 80,0) za VT, 72,0 (60,0 – 84,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 68,0 (45,0 – 90,0) za BP i 80,0 (75,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji troše psihijatrijske lijekove bile su sljedeće: 60,0 (18,8 – 90,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (43,8 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 73,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (23,0 – 70,5) za BP i 60,0 (48,8 – 70,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji troše obje vrste lijekova bile su sljedeće: 50,0 (35,0 – 75,0) za PF, 0,0 (0,0 – 25,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 50,0 (30,0 – 62,5) za VT, 52,0 (34,0 – 64,0) za MH, 75,0 (50,0 – 94,0) za SF, 45,0 (28,0 – 69,0) za BP i 45,0 (30,0 – 60,0) za GH.

Ustanovljena je povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i domena kvalitete života jedan mjesec nakon CPN-a. Alkoholna apstinencija povezana je s nižim vrijednostima svih domena: PF ($p = 0,020$), RP ($p = 0,007$), RE ($p = 0,046$), VT ($p = 0,009$), MH ($p = 0,028$), SF ($p = 0,036$), BP ($p = 0,005$) i GH ($p = 0,003$). Prethodno traumatsko iskustvo povezano je s nižim vrijednostima VT ($p = 0,032$) i GH ($p = 0,031$). Prethodna kronična bolest povezana je s nižim vrijednostima PF ($p = 0,039$), RP ($p = 0,026$), VT ($p = 0,001$), MH ($p = 0,001$), SF ($p = 0,043$) i GH ($p < 0,001$). Prethodna psihička bolest povezana je s nižim vrijednostima RE ($p = 0,024$), MH ($p = 0,001$), BP ($p = 0,039$) i GH ($p = 0,010$). Prethodna trajna bol povezana je s nižim vrijednostima VT ($p = 0,001$), MH ($p = 0,033$) i GH ($p = 0,014$). Prethodna upotreba

lijekova i vrsta korištenih lijekova povezani su s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života ($p < 0,001$) osim s RE.

Tablica 5.32. Povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i kvalitete života 1 mjesec nakon CPN-a

Zdravstveno stanje prije CPN-a	Domena kvalitete života							
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH
ITM	p=0,182 [†]	p=0,496 [†]	p=0,754 [†]	p=0,319 [†]	p=0,538 [†]	p=0,141 [†]	p=0,612 [†]	p=0,182 [†]
Pušenje cigareta	p=0,620 [*]	p=0,214 [*]	p=0,260 [*]	p=0,056 [*]	p=0,096 [*]	p=0,198 [*]	p=0,510 [*]	p=0,097 [*]
Upotreba alkohola	p=0,020[*]	p=0,007[*]	p=0,046[*]	p=0,009[*]	p=0,028[*]	p=0,036[*]	p=0,005[*]	p=0,003[*]
Upotreba psihoaktiv. tvari	p=0,637 [*]	p=0,314 [*]	p=0,969 [*]	p=0,214 [*]	p=0,566 [*]	p=0,500 [*]	p=0,425 [*]	p=0,272 [*]
Prethodno iskustvo CPN-a	p=0,840 [*]	p=0,774 [*]	p=0,709 [*]	p=0,589 [*]	p=0,083 [*]	p=0,793 [*]	p=0,864 [*]	p=0,133 [*]
Prethodno traum. iskustvo	p=0,983 [*]	p=0,510 [*]	p=0,471 [*]	p=0,032[*]	p=0,116 [*]	p=0,394 [*]	p=0,604 [*]	p=0,031[*]
Prethodni PTSP	p=0,890 [*]	p=0,612 [*]	p=0,986 [*]	p=0,941 [*]	p=0,308 [*]	p=0,882 [*]	p=0,776 [*]	p=0,206 [*]
Prethodna kronična bolest	p=0,039[*]	p=0,026[*]	p=0,410 [*]	p=0,001[*]	p=0,001[*]	p=0,043[*]	p=0,073 [*]	p<0,001[*]
Prethodna psihička bolest	p=0,435 [*]	p=0,061 [*]	p=0,024[*]	p=0,057 [*]	p=0,001[*]	p=0,452 [*]	p=0,039[*]	p=0,010[*]
Prethodna trajna bol	p=0,828 [*]	p=0,771 [*]	p=0,069 [*]	p=0,001[*]	p=0,033[*]	p=0,172 [*]	p=0,052 [*]	p=0,014[*]
Upotreba lijekova	p<0,001[*]	p<0,001[*]	p=0,058 [*]	p<0,001[*]	p<0,001[*]	p<0,001[*]	p<0,001[*]	p<0,001[*]
Vrsta korištenih lijekova	p<0,001[†]	p<0,001[†]	p=0,253 [†]	p<0,001[†]	p<0,001[†]	p<0,001[†]	p<0,001[†]	p<0,001[†]

* Mann-Whitneyjev U-test; † Kruskal-Wallisov test

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod neozlijeđenih ispitanika bile su sljedeće: 95,0 (85,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (55,0 – 80,0) za VT, 76,0 (68,0 – 84,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 100,0 (78,0 – 100,0) za BP i 80,0 (65,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ozlijeđenih ispitanika bile su sljedeće: 65,0 (25,0 – 95,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 74,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (33,0 – 70,0) za BP i 70,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s lakim ozljedama bile su sljedeće: 80,0 (50,0 – 100,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 62,5 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 88,0 (63,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s umjerenim ozljedama bile su sljedeće: 42,5 (16,3 – 88,8) za PF, 0,0 (0,0 – 25,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 62,0 (52,0 – 75,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (33,0 – 77,0) za BP i 70,0 (60,0 – 83,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s ozbiljnim ili još težim ozljedama bile su sljedeće: 25,0 (0,0 – 65,0) za PF, 0,0 (0,0 – 25,0) za RP, 100,0 (50,0 – 100,0) za RE, 55,0 (42,5 – 70,0) za VT, 60,0 (52,0 – 72,0)

za MH, 62,5 (38,0 – 81,5) za SF, 35,0 (15,0 – 62,5) za BP i 60,0 (40,0 – 70,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu osjećali životnu ugroženost u CPN-u bile su sljedeće: 85,0 (45,0 – 100,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (55,0 – 75,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 69,0 (45,0 – 100,0) za BP i 75,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su osjećali životnu ugroženost u CPN-u bile su sljedeće: 60,0 (16,3 – 90,0) za PF, 0,0 (0,0 – 75,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (41,3 – 70,0) za VT, 60,0 (52,0 – 72,0) za MH, 75,0 (50,0 – 88,0) za SF, 36,5 (23,0 – 58,0) za BP i 62,5 (45,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu osjećali bol nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (85,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 76,0 (58,0 – 88,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 100,0 (80,0 – 100,0) za BP i 80,0 (60,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su osjećali bol nakon CPN-a bile su sljedeće: 60,0 (20,0 – 90,0) za PF, 0,0 (0,0 – 75,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 72,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (23,0 – 67,5) za BP i 70,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu hospitalizirani nakon CPN-a bile su sljedeće: 85,0 (55,0 – 100,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (75,3 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 75,0) za VT, 70,0 (52,0 – 80,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 66,5 (45,0 – 90,0) za BP i 75,0 (60,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su hospitalizirani nakon CPN-a bile su sljedeće: 27,5 (10,0 – 68,8) za PF, 0,0 (0,0 – 0,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 72,0) za MH, 56,3 (50,0 – 75,0) za SF, 33,0 (23,0 – 57,3) za BP i 60,0 (45,0 – 73,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika hospitaliziranih od 1 do 3 dana bile su sljedeće: 60,0 (20,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 70,0) za VT, 68,0 (48,0 – 80,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 90,0) za BP i 65,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika hospitaliziranih od 4 do 10 dana bile su sljedeće: 35,0 (10,0 – 60,0) za PF, 0,0 (0,0 – 0,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 50,0 (40,0 – 75,0) za VT, 64,0 (52,0 – 68,0) za MH, 50,0 (0,0 – 75,0)

za SF, 23,0 (10,0 – 33,0) za BP i 60,0 (45,0 – 70,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika hospitaliziranih dulje od 10 dana bile su sljedeće: 5,0 (0,0 – 26,3) za PF, 0,0 (0,0 – 0,0) za RP, 100,0 (75,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 62,0 (55,0 – 69,0) za MH, 50,0 (0,0 – 63,0) za SF, 33,0 (17,5 – 45,0) za BP i 52,5 (33,8 – 66,5) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu kirurški liječeni nakon CPN-a bile su sljedeće: 77,5 (40,0 – 100,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 88,0 (63,0 – 100,0) za SF, 58,0 (33,0 – 80,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su kirurški liječeni nakon CPN-a bile su sljedeće: 7,5 (0,0 – 30,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 50,0 (41,3 – 63,8) za VT, 60,0 (52,0 – 67,0) za MH, 50,0 (0,0 – 63,0) za SF, 58,0 (12,5 – 45,0) za BP i 57,5 (31,3 – 68,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bile su sljedeće: 85,0 (40,0 – 100,0) za PF, 62,5 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 80,0) za MH, 88,0 (63,0 – 100,0) za SF, 68,0 (34,5 – 90,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona područja kvalitete života kod ispitanika koji su išli na rehabilitaciju nakon CPN bile su sljedeće: 35,0 (10,0 – 70,0) za PF, 0,0 (0,0 – 0,0) za RP, 83,5 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (45,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 72,0) za MH, 56,5 (50,0 – 75,0) za SF, 33,0 (18,3 – 55,0) za BP i 60,0 (45,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu gubili svijest u CPN-u bile su sljedeće: 75,0 (35,0 – 100,0) za PF, 37,5 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 72,5 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su gubili svijest u CPN-u bile su sljedeće: 45,0 (21,5 – 88,8) za PF, 0,0 (0,0 – 93,8) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (46,3 – 73,8) za VT, 66,0 (52,0 – 79,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (32,7 – 70,0) za BP i 70,0 (55,0 – 78,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu imali amneziju nakon CPN-a bile su sljedeće: 70,0 (35,0 – 100,0) za PF, 12,5 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 81,5 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0)

za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su imali amneziju nakon CPN-a bile su sljedeće: 60,0 (21,3 – 90,0) za PF, 0,0 (0,0 – 75,0) za RP, 100,0 (25,0 – 100,0) za RE, 57,5 (32,5 – 73,8) za VT, 60,0 (49,0 – 72,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 56,5 (37,5 – 70,0) za BP i 67,5 (50,0 – 78,8) za GH.

Ustanovljena je povezanost čimbenika povezanih s ozljeđivanjem u CPN-u i kvalitete života jedan mjesec nakon CPN-a. Ozljeđivanje je povezano s nižim vrijednostima PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$), SF ($p = 0,003$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p = 0,008$). Veća težina ozljeda povezana je s nižim vrijednostima PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$), SF ($p < 0,001$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p < 0,001$). Doživljaj životne ugroženosti povezan je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p = 0,001$), RP ($p < 0,001$), RE ($p = 0,013$), VT ($p = 0,002$), MH ($p < 0,001$), SF ($p < 0,001$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p < 0,001$). Bol nakon CPN-a povezana je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), RE ($p = 0,001$), VT ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$), SF ($p < 0,001$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p = 0,002$). Hospitalizacija i njezino trajanje povezani su s nižim vrijednostima PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), SF ($p < 0,001$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p < 0,001$). Kirurško liječenje ozljeda nakon CPN-a povezano je s nižim vrijednostima PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), VT ($p = 0,045$), MH ($p = 0,036$), SF ($p < 0,001$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p < 0,001$). Gubitak svijesti u CPN-u povezan je s nižim vrijednostima PF ($p = 0,033$). Rehabilitacija nakon CPN-a povezana je s nižim vrijednostima PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), RE ($p < 0,001$), SF ($p < 0,001$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p = 0,012$).

Tablica 5.33. Povezanost ozljeđivanja u CPN i kvalitete života 1 mjesec nakon CPN-a

Čimbenici povezani s ozljeđivanjem u CPN-u	Domena kvalitete života							
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH
Ozljeđivanje u CPN-u	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p = 0,228^*$	$p = 0,061^*$	$p < 0,001^*$	$p = 0,003^*$	$p < 0,001^*$	$p = 0,008^*$
Težina ozljeda	$p < 0,001^†$	$p < 0,001^†$	$p = 0,347^†$	$p = 0,081^†$	$p < 0,001^†$	$p < 0,001^†$	$p < 0,001^†$	$p < 0,001^†$
Osjećaj životne ugroze	$p = 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p = 0,013^*$	$p = 0,002^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$
Bol nakon CPN-a	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p = 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p = 0,002^*$
Hospitalizacija	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p = 0,200^*$	$p = 0,177^*$	$p = 0,053^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$
Trajanje hospitalizacije	$p < 0,001^†$	$p < 0,001^†$	$p = 0,318^†$	$p = 0,244^†$	$p = 0,128^†$	$p < 0,001^†$	$p < 0,001^†$	$p < 0,001^†$
Kirurško liječenje ozljeda	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p = 0,281^*$	$p = 0,045^*$	$p = 0,036^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$
Gubitak svijesti u CPN-u	$p = 0,033^*$	$p = 0,088^*$	$p = 0,334^*$	$p = 0,393^*$	$p = 0,597^*$	$p = 0,298^*$	$p = 0,311^*$	$p = 0,355^*$
Amnezija nakon CPN-a	$p = 0,226^*$	$p = 0,150^*$	$p = 0,962^*$	$p = 0,196^*$	$p = 0,097^*$	$p = 0,116^*$	$p = 0,984^*$	$p = 0,190^*$
Rehabilitacija nakon CPN-a	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p = 0,086^*$	$p = 0,095^*$	$p < 0,001^*$	$p < 0,001^*$	$p = 0,012^*$

* Mann-Whitneyjev U-test; † Kruskal-Wallisov test

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu krivi za prouzročenje CPN-a bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 95,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (23,0 – 78,0) za BP i 70,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su prouzročili CPN bile su sljedeće: 85,0 (30,0 – 100,0) za PF, 12,5 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 88,0 (50,0 – 100,0) za SF, 68,0 (33,0 – 100,0) za BP i 75,0 (58,8 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne znaju jesu li skrivili CPN bile su sljedeće: 95,0 (60,0 – 100,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (55,0 – 85,0) za VT, 72,0 (56,0 – 88,0) za MH, 75,0 (75,0 – 88,0) za SF, 58,0 (45,0 – 68,0) za BP i 75,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bile su sljedeće: 70,0 (32,5 – 92,5) za PF, 0,0 (0,0 – 75,0) za RP, 100,0 (33,5 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 60,0 (46,0 – 64,0) za MH, 50,0 (25,0 – 87,5) za SF, 45,0 (16,5 – 67,5) za BP i 70,0 (45,0 – 72,5) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bile su sljedeće: 85,0 (30,0 – 100,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (52,0 – 78,0) za MH, 100,0 (63,0 – 100,0) za SF, 58,0 (33,0 – 90,0) za BP i 70,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 90,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (40,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (33,0 – 70,0) za BP i 70,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu dobili odštetu nakon CPN-a bile su sljedeće: 70,0 (30,0 – 100,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 55,0 (33,0 – 80,0) za BP i 70,0 (55,0 – 84,0)

za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su dobili odštetu nakon CPN-a bile su sljedeće: 85,0 (38,8 – 95,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 67,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (45,0 – 68,8) za VT, 62,0 (49,0 – 75,0) za MH, 69,0 (50,0 – 100,0) za SF, 56,5 (36,0 – 80,0) za BP i 75,0 (51,3 – 83,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života vozača motornih vozila bile su sljedeće: 85,0 (40,0 – 100,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (56,0 – 80,0) za MH, 88,0 (59,4 – 100,0) za SF, 58,0 (33,0 – 90,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života suvozača i putnika bile su sljedeće: 70,0 (32,5 – 95,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (47,5 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 76,0) za MH, 75,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (23,0 – 78,0) za BP i 70,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života biciklista i pješaka bile su sljedeće: 25,0 (5,0 – 65,0) za PF, 0,0 (0,0 – 50,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (37,5 – 75,0) za VT, 64,0 (44,0 – 70,0) za MH, 50,0 (37,5 – 94,0) za SF, 45,0 (23,0 – 75,0) za BP i 55,0 (32,5 – 67,5) za GH.

Ustanovljena je povezanost kvalitete života jedan mjesec nakon CPN-a i čimbenika povezanih s CPN-om. Sudionici koji nisu bili krivi za prouzročenje CPN-a imali su niže vrijednosti BP ($p = 0,024$). Sudionici koji su podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a imali su niže vrijednosti RE ($p = 0,001$), VT ($p = 0,005$), SF ($p = 0,001$) i BP ($p = 0,031$). Sudionici koji su dobili odštetu nakon CPN-a imali su niže vrijednosti RE ($p = 0,001$). Ranjive skupine sudionika u prometu (biciklisti/pješaci) imale su niže vrijednosti PF ($p = 0,007$), BP ($p = 0,017$) i GH ($p = 0,004$).

Tablica 5.34. Povezanost čimbenika iz CPN-a i kvalitete života 1 mjesec nakon CPN-a

Čimbenici iz CPN-a	Domena kvalitete života							
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH
Krivnja za CPN	$p=0,109^\dagger$	$p=0,659^\dagger$	$p=0,393^\dagger$	$p=0,322^\dagger$	$p=0,657^\dagger$	$p=0,537^\dagger$	$p=0,024^\dagger$	$p=0,461^\dagger$
Smrtno stradali u CPN-u	$p=0,953^*$	$p=0,541^*$	$p=0,618^*$	$p=0,762^*$	$p=0,147^*$	$p=0,157^*$	$p=0,343^*$	$p=0,421^*$
Zahtjev za odštetu	$p=0,072^*$	$p=0,140^*$	$p=0,001^*$	$p=0,005^*$	$p=0,178^*$	$p=0,001^*$	$p=0,031^*$	$p=0,367^*$
Dobivena odšteta	$p=0,474^*$	$p=0,102^*$	$p=0,001^*$	$p=0,232^*$	$p=0,537^*$	$p=0,155^*$	$p=0,370^*$	$p=0,607^*$
Vrsta sudionika u prometu	$p=0,007^\dagger$	$p=0,053^\dagger$	$p=0,502^\dagger$	$p=0,156^\dagger$	$p=0,070^\dagger$	$p=0,113^\dagger$	$p=0,017^\dagger$	$p=0,004^\dagger$

* Mann-Whitneyjev U-test; † Kruskal-Wallisov test

5.14. Povezanost kvalitete života i simptoma psihičkih poremećaja 1 mjesec nakon cestovne prometne nesreće

Ustanovljena je obrnuta povezanost simptoma psihičkih poremećaja i svih domena kvalitete života 1 mjesec nakon CPN-a. Snažna obrnuta povezanost ustanovljena je između simptoma depresije i VT ($r_s = -0,588$, $p < 0,001$), MH ($r_s = -0,586$, $p < 0,001$), SF ($r_s = -0,582$, $p < 0,001$) i GH ($r_s = -0,593$, $p < 0,001$). Slaba obrnuta povezanost ustanovljena je između simptoma depresije i PF ($r_s = -0,410$, $p < 0,001$), RP ($r_s = -0,364$, $p < 0,001$), RE ($r_s = -0,430$, $p < 0,001$) i BP ($r_s = -0,438$, $p < 0,001$).

Snažna obrnuta povezanost ustanovljena je između simptoma anksioznosti i RE ($r_s = -0,523$, $p < 0,001$), a slaba obrnuta povezanost ustanovljena je između simptoma anksioznosti i PF ($r_s = -0,274$, $p < 0,001$), RP ($r_s = -0,263$, $p < 0,001$), VT ($r_s = -0,446$, $p < 0,001$), MH ($r_s = -0,378$, $p < 0,001$), SF ($r_s = -0,485$, $p < 0,001$), BP ($r_s = -0,427$, $p < 0,001$) i GH ($r_s = -0,442$, $p < 0,001$).

Snažna obrnuta povezanost ustanovljena je između simptoma PTSP-a i MH ($r_s = -0,552$, $p < 0,001$), SF ($r_s = -0,549$, $p < 0,001$) i BP ($r_s = -0,527$, $p < 0,001$). Slaba obrnuta povezanost ustanovljena je između simptoma PTSP-a i PF ($r_s = -0,380$, $p < 0,001$), RP ($r_s = -0,345$, $p < 0,001$), RE ($r_s = -0,449$, $p < 0,001$), VT ($r_s = -0,476$, $p < 0,001$) i GH ($r_s = -0,437$, $p < 0,001$).

Tablica 5.35. Povezanost kvalitete života i psihičkih posljedica 1 mjesec nakon CPN-a

Psihičke posljedice	Domena kvalitete života							
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH
Simptomi depresije	$r_s = -0,410$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,364$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,430$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,588$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,586$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,582$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,438$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,593$ $p < 0,001^*$
Simptomi anksioznosti	$r_s = -0,274$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,263$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,523$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,446$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,378$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,485$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,427$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,442$ $p < 0,001^*$
Simptomi PTSP-a	$r_s = -0,380$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,345$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,449$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,476$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,552$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,549$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,527$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,437$ $p < 0,001^*$

*Spearmanov koeficijent korelacije

5.15. Čimbenici povezani sa psihičkim posljedicama 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće

Među muškim ispitanicima bilo je 13 (12,0 %) sa simptomima depresije i 95 (88,0 %) bez simptoma depresije. Među ženskim ispitanicima bilo je 14 (15,2 %) sa simptomima depresije i 78 (84,8 %) bez simptoma depresije. U mlađoj dobnoj skupini ispitanika bilo je 6 (6,2 %) sa simptomima depresije i 91 (93,8 %) bez simptoma depresije. U starijoj dobnoj skupini ispitanika bio je 21 (20,4 %) sa simptomima depresije i 82 (79,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji žive u urbanoj sredini bilo je 11 (12,6 %) sa simptomima depresije i 76 (87,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji žive u ruralnoj sredini bilo je 16 (14,2 %) sa simptomima depresije i 97 (85,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima sa završenom ili nezavršenom osnovnom školom bilo je 5 (13,2 %) sa simptomima depresije i 33 (86,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima sa završenom srednjom školom bilo je 17 (13,6 %) sa simptomima depresije i 108 (86,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima sa završenom višom ili visokom školom bilo je 5 (13,5 %) sa simptomima depresije i 32 (86,5 %) bez simptoma depresije. Među zaposlenim ispitanicima bilo je 13 (11,2 %) sa simptomima depresije i 103 (88,8 %) bez simptoma depresije. Među nezaposlenim ispitanicima bilo je 10 (19,2 %) sa simptomima depresije i 42 (80,8 %) bez simptoma depresije. Među umirovljenim ispitanicima bilo je 4 (12,5 %) sa simptomima depresije i 28 (87,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji žive u zajednici s partnerom bio je 21 (16,3 %) sa simptomima depresije i 108 (83,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji žive bez partnera bilo je 6 (8,5 %) sa simptomima depresije i 65 (91,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s ispodprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 9 (22,5 %) sa simptomima depresije i 31 (77,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s prosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 13 (11,2 %) sa simptomima depresije i 103 (88,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s iznadprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 5 (11,4 %) sa simptomima depresije i 39 (88,6 %) bez simptoma depresije. Među nereligioznim ispitanicima bilo je 7 (36,8 %) sa simptomima depresije i 12 (63,2 %) bez simptoma depresije. Među religioznim ispitanicima bilo je 20 (11,0 %) sa simptomima depresije i 173 (86,5 %) bez simptoma depresije.

Istraživanjem je ustanovljena povezanost simptoma depresije 6 mjeseci nakon CPN-a sa sljedećim sociodemografskim čimbenicima: starijom dobnom skupinom ispitanika ($p = 0,004$) i s nereligioznošću ($p = 0,006$).

Tablica 5.36. Povezanost sociodemografskih čimbenika i simptoma depresije 6 mjeseci nakon CPN-a

Sociodemografski čimbenici	Simptomi depresije
Spol	$p = 0,539^*$
Dobna skupina	$p = 0,004^*$
Mjesto stanovanja	$p = 0,836^*$
Razina obrazovanja	$p > 0,999^\dagger$
Zaposlenost	$p = 0,371^\dagger$
Bračni status	$p = 0,136^*$
Samoprocijenjeni ekonomski status	$p = 0,184^*$
Religioznost	$p = 0,006^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među pothranjenim ispitanicima svih 7 (100,0 %) bilo je bez simptoma depresije. Među normalno uhranjenim ispitanicima bilo je 9 (12,2 %) sa simptomima depresije i 65 (87,8 %) bez simptoma depresije. Među preuhranjenim ispitanicima bilo je 10 (13,0 %) sa simptomima depresije i 67 (87,0 %) bez simptoma depresije. Među pretilim ispitanicima bilo je 8 (19,0 %) sa simptomima depresije i 34 (81,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji ne puše je bilo 18 (14,0 %) sa simptomima depresije i 111 (86,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji puše bilo je 9 (12,7 %) sa simptomima depresije i 62 (87,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji ne konzumiraju alkohol bilo je 16 (16,2 %) sa simptomima depresije i 83 (83,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji konzumiraju alkohol bilo je 11 (10,9 %) ispitanika sa simptomima depresije i 90 (89,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji ne konzumiraju psihoaktivne tvari bilo je 27 (13,7 %) sa simptomima depresije i 170 (86,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji konzumiraju psihoaktivne tvari svih troje (100,0 %) bilo je bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli CPN bilo je 19 (16,4 %) sa simptomima depresije i 97 (83,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su već doživjeli CPN bilo je 8 (9,5 %) sa simptomima depresije i 76 (90,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli

traumatično iskustvo bilo je 7 (7,3 %) sa simptomima depresije i 89 (92,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su prije doživjeli traumatična iskustva bilo je 20 (19,2 %) sa simptomima depresije i 84 (80,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji prije nisu imali PTSP bilo je 26 (13,5 %) sa simptomima depresije i 167 (86,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su prije imali PTSP bilo je 1 (14,4 %) sa simptomima depresije i 6 (85,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji prije nisu imali kroničnu bolest bilo je 11 (9,5 %) sa simptomima depresije i 105 (90,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su prije imali kroničnu bolest bilo je 16 (19,0 %) sa simptomima depresije i 68 (81,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji prije nisu imali psihičku bolest bilo je 21 (11,8 %) sa simptomima depresije i 157 (88,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su prije imali psihičku bolest bilo je 6 (27,3 %) sa simptomima depresije i 16 (72,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji prije nisu patili od kronične, trajne boli bilo je 22 (12,2 %) sa simptomima depresije i 159 (87,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji otprije pate od kronične, trajne boli bilo je 5 (26,3 %) sa simptomima depresije i 14 (73,7 %) bez simptoma depresije.

Tablica 5.37. Povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i simptoma depresije 6 mjeseci nakon CPN-a

Zdravstveno stanje prije CPN-a	Simptomi depresije
ITM	$p = 0,626^\dagger$
Pušenje cigareta	$p = 0,833^*$
Upotreba alkohola	$p = 0,306^*$
Upotreba psihoaktivnih tvari	$p > 0,999^\dagger$
Prethodno iskustvo CPN-a	$p = 0,209^*$
Prethodno traumatsko iskustvo	$p = 0,021^*$
Prethodni PTSP	$p > 0,999^\dagger$
Prethodna kronična bolest	$p = 0,060^*$
Prethodna psihička bolest	$p = 0,089^\dagger$
Prethodna trajna bol	$p = 0,147^\dagger$
Upotreba lijekova	$p = 0,012^*$
Vrsta upotrebljivanih lijekova	$p = 0,006^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji ne troše lijekove bilo je 7 (7,1 %) sa simptomima depresije i 91 (92,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji troše lijekove bilo je 20

(19,6 %) sa simptomima depresije i 82 (80,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji troše nepsihijatrijske lijekove bilo je 12 (15,4 %) sa simptomima depresije i 66 (84,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji troše psihijatrijske lijekove bilo je 2 (28,6 %) sa simptomima depresije i 5 (71,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji troše obje vrste lijekova bilo je 6 (35,3 %) sa simptomima depresije i 11 (64,7 %) bez simptoma depresije.

Među čimbenicima povezanim sa zdravstvenim stanjem prije CPN-a ustanovljena je povezanost simptoma depresije 6 mjeseci nakon CPN-a i prethodnoga traumatskog iskustva ($p = 0,021$), upotrebe lijekova ($p = 0,012$), i to posebno psihijatrijskih lijekova ($p = 0,006$).

Među neozlijeđenim ispitanicima bilo je 5 (16,1 %) sa simptomima depresije i 26 (83,9 %) bez simptoma depresije. Među ozlijeđenim ispitanicima bilo je 22 (13,0 %) sa simptomima depresije i 147 (87,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s lakim ozljedama bilo je 7 (7,3 %) sa simptomima depresije i 89 (92,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s umjerenim ozljedama bilo je 6 (16,7 %) sa simptomima depresije i 30 (83,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s ozbiljnim ili još težim ozljedama bilo je 9 (24,3 %) sa simptomima depresije i 28 (75,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 9 (8,3 %) sa simptomima depresije i 99 (91,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 18 (19,6 %) sa simptomima depresije i 74 (80,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu osjećali bol nakon CPN-a bilo je 6 (12,8 %) sa simptomima depresije i 41 (87,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su osjećali bol nakon CPN-a bio je 21 (13,7 %) sa simptomima depresije i 132 (86,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 18 (13,2 %) sa simptomima depresije i 118 (86,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 9 (14,1 %) sa simptomima depresije i 55 (85,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima hospitaliziranima od 1 do 3 dana bilo je 3 (11,1 %) sa simptomima depresije i 24 (88,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima hospitaliziranima od 4 do 10 dana bilo je 3 (15,8 %) sa simptomima depresije i 16 (84,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima hospitaliziranima dulje od 10 dana bilo je 3 (16,7 %) sa simptomima depresije i 15 (83,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji

nisu kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 22 (12,2 %) sa simptomima depresije i 158 (87,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 5 (25,0 %) sa simptomima depresije i 15 (75,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 20 (13,0 %) sa simptomima depresije i 134 (87,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 7 (15,2 %) sa simptomima depresije i 39 (84,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu gubili svijest u CPN-u bilo je 20 (11,9 %) sa simptomima depresije i 148 (88,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su gubili svijest u CPN-u bilo je 7 (21,9 %) sa simptomima depresije i 25 (78,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu imali amneziju nakon CPN-a bio je 21 (12,2 %) sa simptomima depresije i 151 (87,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su imali amneziju nakon CPN-a bilo je 6 (21,4 %) sa simptomima depresije i 22 (78,6 %) bez simptoma depresije.

Među čimbenicima povezanim s ozljeđivanjem u CPN-u ustanovljena je povezanost simptoma depresije 6 mjeseci nakon CPN-a s većom težinom ozljeda ($p = 0,049$) i osjećajem životne ugroženosti u CPN-u ($p = 0,023$).

Tablica 5.38. Povezanost ozljeđivanja u CPN-u i simptoma depresije 6 mjeseci nakon CPN-a

Čimbenici povezani s ozljeđivanjem	Simptomi depresije
Ozljeđivanje (da/ne)	$p = 0,579^\dagger$
Težina ozljeda	$p = 0,049^\dagger$
Osjećaj životne ugroženosti	$p = 0,023^*$
Bol nakon CPN-a	$p > 0,999^*$
Hospitalizacija	$p > 0,999^*$
Trajanje hospitalizacije	$p = 0,901^\dagger$
Kirurško liječenje ozljeda	$p = 0,158^\dagger$
Gubitak svijesti u CPN-u	$p = 0,156^\dagger$
Amnezija nakon CPN-a	$p = 0,229^\dagger$
Rehabilitacija nakon CPN-a	$p = 0,806^*$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji nisu krivi za prouzročenje CPN-a bilo je 17 (13,8 %) sa simptomima depresije i 106 (86,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji

su krivi za prouzročenje CPN-a bilo je 10 (14,3 %) sa simptomima depresije i 60 (85,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji ne znaju jesu li krivi za prouzročenje CPN-a svih 7 (100,0 %) bilo je bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bilo je 27 (13,8 %) sa simptomima depresije i 168 (86,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom svih 5 (100,0 %) bilo je bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 13 (11,5 %) sa simptomima depresije i 100 (88,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 14 (16,1 %) sa simptomima depresije i 73 (83,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 25 (13,9 %) sa simptomima depresije i 155 (86,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 2 (10,0 %) sa simptomima depresije i 18 (90,0 %) bez simptoma depresije. Među vozačima motornih vozila bilo je 16 (13,1 %) sa simptomima depresije i 106 (86,9 %) bez simptoma depresije. Među putnicima i suvozačima bilo je 6 (9,8 %) sa simptomima depresije i 55 (90,2 %) bez simptoma depresije. Među biciklistima i pješacima bilo je 5 (29,4 %) sa simptomima depresije i 12 (70,4 %) bez simptoma depresije. Nije ustanovljena povezanost simptoma depresije 6 mjeseci nakon CPN-a i čimbenika povezanih s CPN-om.

Tablica 5.39. Povezanost čimbenika iz CPN-a i simptoma depresije 6 mjeseci nakon CPN-a

Čimbenici povezani s CPN-om	Simptomi depresije
Krivnja za prouzročenje CPN-a	$p = 0,864^\dagger$
Smrtno stradali u CPN-u	$p > 0,999^\dagger$
Zahtjev za odštetu nakon CPN-a	$p = 0,406^*$
Dobivena odšteta nakon CPN-a	$p > 0,999^\dagger$
Vrsta sudionika u prometu	$p = 0,118^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji nisu imali ponovni CPN bilo je 23 (12,0 %) sa simptomima depresije i 168 (88,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su ponovno doživjeli CPN bilo je 4 (44,4 %) sa simptomima depresije i 5 (55,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu doživjeli novo traumatično iskustvo bilo je 20

(11,2 %) sa simptomima depresije i 158 (88,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su doživjeli novo traumatično iskustvo bilo je 7 (31,8 %) sa simptomima depresije i 15 (68,2 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji 6 mjeseci nakon CPN-a nisu imali novu kroničnu bolest bilo je 22 (11,7 %) sa simptomima depresije i 166 (88,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su nakon 6 mjeseci imali novu kroničnu bolest bilo je 5 (41,7 %) sa simptomima depresije i 7 (58,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu bili na bolovanju nakon CPN-a bilo je 13 (13,0 %) sa simptomima depresije i 87 (87,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su bili na bolovanju manje od 1 mjeseca bio je 1 (2,5 %) sa simptomima depresije i 39 (97,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su bili na bolovanju od 1 do 3 mjeseca bilo je 7 (16,3 %) sa simptomima depresije i 36 (83,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su bili na bolovanju od 4 do 6 mjeseci svih 6 (100,0 %) bilo je bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su i nakon 6 mjeseci još bili na bolovanju bilo je 6 (54,5 %) sa simptomima depresije i 5 (45,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu morali promijeniti radno mjesto zbog CPN-a bilo je 25 (12,9 %) sa simptomima depresije i 169 (87,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su morali promijeniti radno mjesto zbog CPN-a bilo je 2 (33,3 %) sa simptomima depresije i 4 (66,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu morali skratiti radno vrijeme zbog CPN-a bilo je 27 (13,6 %) sa simptomima depresije i 171 (86,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su morali skratiti radno vrijeme zbog CPN-a obadva ispitanika (100,0 %) bila su bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu morali otići u mirovinu zbog CPN-a bilo je 26 (13,1 %) sa simptomima depresije i 173 (86,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su morali otići u mirovinu zbog CPN-a bio je 1 (100,0 %) sa simptomima depresije. Među ispitanicima kojima nije ustanovljena invalidnost nakon CPN-a bilo je 26 (13,1 %) sa simptomima depresije i 172 (86,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima kojima je ustanovljena invalidnost zbog CPN-a bio je 1 (50,0 %) sa simptomima depresije i 1 (50,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu prestali voziti bilo je 19 (10,5 %) sa simptomima depresije i 162 (89,5 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su prestali voziti bilo je 8 (42,1 %) sa simptomima depresije i 11 (57,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu osjećali bol 6 mjeseci nakon CPN-a bilo je 9 (8,7 %) sa simptomima depresije i 94 (91,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji

su osjećali bol 6 mjeseci nakon CPN-a bilo je 18 (18,6 %) sa simptomima depresije i 79 (81,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu osjećali povećanje učestalosti ili razine boli bilo je 11 (8,3 %) sa simptomima depresije i 122 (91,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su osjećali povećanje učestalosti ili razine boli bilo je 16 (23,9 %) sa simptomima depresije i 51 (76,1 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu trpjeli trajnu bol 6 mjeseci nakon CPN-a bilo je 13 (8,2 %) sa simptomima depresije i 145 (91,8 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su trpjeli trajnu bol 6 mjeseci nakon CPN-a bilo je 14 (33,3 %) sa simptomima depresije i 28 (66,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s jačinom trajne boli od 1 do 3 bilo je 3 (21,4 %) sa simptomima depresije i 11 (78,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s jačinom trajne boli od 4 do 6 bilo je 3 (23,1 %) sa simptomima depresije i 10 (76,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s jačinom trajne boli od 7 do 10 bilo je 8 (53,3 %) sa simptomima depresije i 7 (46,7 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju lijekova bilo je 11 (7,4 %) sa simptomima depresije i 138 (92,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju lijekova bilo je 16 (31,4 %) sa simptomima depresije i 35 (68,6 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju alkohola bilo je 25 (12,7 %) sa simptomima depresije i 172 (87,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju alkohola bilo je 2 (66,7 %) sa simptomima depresije i 1 (33,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju cigareta bilo je 25 (13,0 %) sa simptomima depresije i 168 (87,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju cigareta bilo je 2 (28,6 %) sa simptomima depresije i 5 (71,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju psihoaktivnih tvari bilo je 27 (13,6 %) sa simptomima depresije i 172 (86,4 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju psihoaktivnih tvari bio je 1 (100,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji nisu osjećali posljedice CPN-a nakon 6 mjeseci bilo je 5 (4,7 %) sa simptomima depresije i 102 (95,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima koji su osjećali posljedice CPN-a i nakon 6 mjeseci bilo je 22 (23,7 %) sa simptomima depresije i 71 (76,3 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s osjećajem potpunoga oporavka zdravlja bilo je 6 (5,0 %) sa simptomima depresije i 113 (95,0 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima sa osjećajem djelomičnoga oporavka zdravlja bilo je 6 (11,3 %) sa simptomima depresije i 47 (88,7 %) bez simptoma depresije.

Među ispitanicima s osjećajem stabilnoga zdravlja bilo je 12 (57,1 %) sa simptomima depresije i 9 (42,9 %) bez simptoma depresije. Među ispitanicima s osjećajem pogoršanja zdravlja bilo je 3 (100,0 %) sa simptomima depresije.

Osobine ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a bile su povezane sa simptomima depresije 6 mjeseci nakon CPN-a, i to: ponovni CPN ($p = 0,021$), ponovno traumatično iskustvo ($p = 0,015$), novonastala kronična bolest ($p = 0,013$), dulje trajanje bolovanja ($p = 0,001$), prestanak vožnje nakon CPN-a ($p = 0,001$), postojanje trajne boli ($p < 0,001$), veća jakost trajne boli ($p < 0,001$), porast učestalosti ili razine boli ($p = 0,004$), porast potrošnje lijekova ($p < 0,001$), porast potrošnje alkohola ($p = 0,048$), osjećaj posljedica CPN-a ($p < 0,001$) i osjećaj pogoršanja zdravlja ($p < 0,001$) 6 mjeseci nakon CPN-a.

Tablica 5.40. Povezanost osobina ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a i simptoma depresije 6 mjeseci nakon CPN-a

Osobine ispitanika nakon 6 mjeseci	Simptomi depresije
Novonastala kronična bolest	$p = 0,013^\dagger$
Trajanje bolovanja nakon CPN-a	$p = 0,001^\dagger$
Promjena radnoga mjesta zbog CPN-a	$p = 0,187^\dagger$
Skraćenje radnoga vremena	$p > 0,999^\dagger$
Umirovljenje zbog CPN-a	$p = 0,135^\dagger$
Invalidnost zbog CPN-a	$p = 0,252^\dagger$
Prestanak vožnje	$p = 0,001^\dagger$
Ponovni CPN	$p = 0,021^\dagger$
Ponovna trauma	$p = 0,015^\dagger$
Postojanje boli	$p = 0,061^*$
Porast učestalosti ili razine boli	$p = 0,004^*$
Trajna bol	$p < 0,001^*$
Jačina trajne boli	$p < 0,001^\dagger$
Porast potrošnje lijekova	$p < 0,001^*$
Porast potrošnje alkohola	$p = 0,048^\dagger$
Porast potrošnje cigareta	$p = 0,240^\dagger$
Porat potrošnje droga	$p > 0,999^\dagger$
Osjećaj posljedica CPN-a	$p < 0,001^*$
Osjećaj zdravlja	$p < 0,001^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među muškim ispitanicima bila su 2 (1,9 %) sa simptomima anksioznosti i 106 (98,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ženskim ispitanicima bilo je 5 (5,4 %) sa simptomima anksioznosti i 87 (94,6 %) bez simptoma anksioznosti. U mlađoj dobnoj skupini ispitanika bio je 1 (1,0 %) sa simptomima anksioznosti i 96 (99,0 %) bez simptoma anksioznosti. U starijoj dobnoj skupini ispitanika bilo je 6 (5,8 %) sa simptomima anksioznosti i 97 (94,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji žive u urbanoj sredini bilo je 4 (4,6 %) sa simptomima anksioznosti i 83 (95,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji žive u ruralnoj sredini bilo je 3 (2,7 %) sa simptomima anksioznosti i 110 (97,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima sa završenom ili nezavršenom osnovnom školom bio je 1 (2,6 %) sa simptomima anksioznosti i 37 (97,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima sa završenom srednjom školom bilo je 4 (3,2 %) sa simptomima anksioznosti i 121 (96,8 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima sa završenom višom ili visokom školom bilo je 2 (5,4 %) sa simptomima anksioznosti i 35 (94,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među zaposlenim ispitanicima bilo je 2 (1,7 %) sa simptomima anksioznosti i 114 (98,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među nezaposlenim ispitanicima bilo je 2 (3,8 %) sa simptomima anksioznosti i 50 (96,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među umirovljenim ispitanicima bilo je 3 (9,4 %) sa simptomima anksioznosti i 29 (90,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji žive u zajednici s partnerom bilo je 6 (4,7 %) sa simptomima anksioznosti i 123 (95,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji žive bez partnera bio je 1 (1,4 %) sa simptomima anksioznosti i 70 (98,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s ispodprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom svih 40 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s prosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 5 (4,3 %) sa simptomima anksioznosti i 111 (95,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s iznadprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 2 (4,5 %) sa simptomima anksioznosti i 42 (95,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među nereligioznim ispitanicima svih 19 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među religioznim ispitanicima bilo je 7 (3,9 %) sa simptomima anksioznosti i 174 (96,1 %) bez simptoma anksioznosti. Rezultatima istraživanja nije ustanovljena povezanost simptoma anksioznosti 6 mjeseci nakon CPN-a i sociodemografskih čimbenika.

Tablica 5.41. Povezanost sociodemografskih čimbenika i simptoma anksioznosti 6 mjeseci nakon CPN-a

Sociodemografski čimbenici	Simptomi anksioznosti
Spol	$p = 0,251^{\dagger}$
Dobna skupina	$p = 0,120^{\dagger}$
Mjesto stanovanja	$p = 0,471^*$
Razina obrazovanja	$p = 0,745^{\dagger}$
Zaposlenost	$p = 0,075^{\dagger}$
Bračni status	$p = 0,425^{\dagger}$
Samoprocijenjeni ekonomski status	$p = 0,568^{\dagger}$
Religioznost	$p > 0,999^{\dagger}$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među pothranjenim ispitanicima svih 7 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među normalno uhranjenim ispitanicima bilo je 3 (4,1 %) sa simptomima anksioznosti i 71 (95,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među preuhranjenim ispitanicima bilo je 2 (2,6 %) sa simptomima anksioznosti i 75 (87,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među pretilim ispitanicima bilo je 2 (4,8 %) sa simptomima anksioznosti i 40 (95,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji ne puše bilo je 5 (3,9 %) sa simptomima anksioznosti i 124 (96,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji puše bilo je 2 (2,8 %) sa simptomima anksioznosti i 69 (97,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji ne konzumiraju alkohol bilo je 6 (6,1 %) sa simptomima anksioznosti i 93 (93,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji konzumiraju alkohol bilo je 1 (1,0 %) sa simptomima anksioznosti i 100 (99,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji ne konzumiraju psihoaktivne tvari bilo je 7 (3,6 %) sa simptomima anksioznosti i 190 (96,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji konzumiraju psihoaktivne tvari svih troje (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli CPN bilo je 5 (4,3 %) sa simptomima anksioznosti i 111 (95,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su već doživjeli CPN bilo je 2 (2,4 %) sa simptomima anksioznosti i 82 (97,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli traumatično iskustvo bilo je 4 (4,2 %) sa simptomima anksioznosti i 92 (95,8 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su prije doživjeli traumatična iskustva bilo je 3 (2,9 %) sa simptomima anksioznosti i 101 (97,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji prije nisu imali PTSP bilo je 6 (3,1 %) sa simptomima anksioznosti i

187 (96,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su prije imali PTSP bio je 1 (14,3 %) sa simptomima anksioznosti i 6 (85,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji prije nisu imali kroničnu bolest bio je 1 (0,9 %) sa simptomima anksioznosti i 115 (99,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su prije imali kroničnu bolest bilo je 6 (7,1 %) sa simptomima anksioznosti i 78 (92,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji prije nisu imali psihičku bolest bilo je 6 (3,4 %) sa simptomima anksioznosti i 172 (96,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su prije imali psihičku bolest bio je 1 (4,5 %) sa simptomima anksioznosti i 21 (95,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji prije nisu patili od kronične, trajne boli bilo je 5 (2,8 %) sa simptomima anksioznosti i 176 (97,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji otprije pate od kronične, trajne boli bilo je 2 (10,5 %) sa simptomima anksioznosti i 17 (89,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji ne troše lijekove bilo je 2 (2,0 %) sa simptomima anksioznosti i 96 (98,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji troše lijekove bilo je 5 (4,9 %) sa simptomima anksioznosti i 97 (95,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji troše nepsihijatrijske lijekove bilo je 4 (5,1 %) sa simptomima anksioznosti i 74 (94,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji troše psihijatrijske lijekove svih 7 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji troše obje vrste lijekova bio je 1 (5,9 %) sa simptomima anksioznosti i 16 (94,1 %) bez simptoma anksioznosti.

Tablica 5.42. Povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i simptoma anksioznosti 6 mjeseci nakon CPN-a

Zdravstveno stanje prije CPN-a	Simptomi anksioznosti
ITM	p = 0,838*
Pušenje cigareta	p > 0,999*
Upotreba alkohola	p = 0,064*
Upotreba psihoaktivnih tvari	p > 0,999*
Prethodno iskustvo CPN-a	p = 0,701*
Prethodno traumatsko iskustvo	p = 0,712*
Prethodni PTSP	p = 0,224*
Prethodna kronična bolest	p = 0,043*
Prethodna psihička bolest	p = 0,564*
Prethodna trajna bol	p = 0,135*
Upotreba lijekova	p = 0,445*
Vrsta upotrebljavanih lijekova	p = 0,529*

* Fisherov egzaktni test

Ustanovljena je povezanost simptoma anksioznosti 6 mjeseci nakon CPN-a i čimbenika povezanih sa zdravstvenim stanjem prije CPN-a, odnosno s prethodnim postojanjem kronične bolesti ($p = 0,043$).

Među neozlijeđenim ispitanicima bio je 1 (3,2 %) sa simptomima anksioznosti i 30 (96,8 %) bez simptoma anksioznosti. Među ozlijeđenim ispitanicima bilo je 6 (3,6 %) sa simptomima anksioznosti i 163 (96,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s lakim ozljedama bilo je 3 (3,1 %) sa simptomima anksioznosti i 93 (96,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s umjerenim ozljedama bilo je 2 (5,6 %) sa simptomima anksioznosti i 34 (94,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s ozbiljnim ili još težim ozljedama bio je 1 (2,7 %) sa simptomima anksioznosti i 36 (97,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 2 (1,9 %) sa simptomima anksioznosti i 106 (98,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 5 (5,4 %) sa simptomima anksioznosti i 87 (94,6 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu osjećali bol nakon CPN-a bio je 1 (2,1 %) sa simptomima anksioznosti i 46 (97,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su osjećali bol nakon CPN-a bilo je 6 (3,9 %) sa simptomima anksioznosti i 147 (96,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 5 (3,7 %) sa simptomima anksioznosti i 131 (96,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 2 (3,1 %) sa simptomima anksioznosti i 62 (96,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima hospitaliziranim od 1 do 3 dana svih 27 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima hospitaliziranim od 4 do 10 dana bilo je 2 (10,5 %) sa simptomima anksioznosti i 17 (89,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima hospitaliziranim dulje od 10 dana svih 18 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 6 (3,3 %) sa simptomima anksioznosti i 174 (96,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su kirurški liječeni nakon CPN-a bio je 1 (5,0 %) sa simptomima anksioznosti i 19 (95,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 5 (3,2 %) sa simptomima anksioznosti i 149 (96,8 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 2 (4,3 %) sa simptomima anksioznosti i 44 (95,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu

gubili svijest u CPN-u bilo je 6 (3,6 %) sa simptomima anksioznosti i 162 (96,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su gubili svijest u CPN-u bio je 1 (3,1 %) sa simptomima anksioznosti i 31 (96,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu imali amneziju nakon CPN-a bilo je 7 (4,1 %) sa simptomima anksioznosti i 165 (95,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su imali amneziju nakon CPN-a svih 28 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Nije ustanovljena povezanost čimbenika povezanih s ozljeđivanjem u CPN-u i simptoma anksioznosti 6 mjeseci nakon CPN-a.

Tablica 5.43. Povezanost ozljeđivanja u CPN-u i simptoma anksioznosti 6 mjeseci nakon CPN-a

Čimbenici povezani s ozljeđivanjem	Simptomi anksioznosti
Ozljeđivanje (da/ne)	$p > 0,999^*$
Težina ozljeda	$p = 0,893^*$
Osjećaj životne ugroženosti	$p = 0,251^*$
Bol nakon CPN-a	$p > 0,999^*$
Hospitalizacija	$p > 0,999^*$
Trajanje hospitalizacije	$p = 0,289^*$
Kirurško liječenje ozljeda	$p = 0,527^*$
Gubitak svijesti u CPN-u	$p > 0,999^*$
Amnezija nakon CPN-a	$p = 0,596^*$
Rehabilitacija nakon CPN-a	$p = 0,662^*$

* Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji nisu krivi za prouzročenje CPN-a bilo je 7 (5,7 %) sa simptomima anksioznosti i 116 (94,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su krivi za prouzročenje CPN-a svih 70 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji ne znaju jesu li krivi za prouzročenje CPN-a svih 7 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bilo je 7 (3,6 %) sa simptomima anksioznosti i 188 (96,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom svih 5 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 3 (2,7 %) sa simptomima anksioznosti i 110 (97,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 4 (4,6 %) sa simptomima anksioznosti i 83 (95,4 %) bez simptoma anksioznosti.

Među ispitanicima koji nisu dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 7 (3,9 %) sa simptomima anksioznosti i 173 (96,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su dobili odštetu nakon CPN-a svih 20 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među vozačima motornih vozila bilo je 2 (1,6 %) sa simptomima anksioznosti i 120 (98,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među putnicima i suvozačima bilo je 2 (3,3 %) sa simptomima anksioznosti i 59 (96,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među biciklistima i pješacima bilo je 3 (17,6 %) sa simptomima anksioznosti i 14 (82,4 %) bez simptoma anksioznosti.

Među čimbenicima povezanima s CPN-om ustanovljena je povezanost simptoma anksioznosti 6 mjeseci nakon CPN-a i ranjivih skupina sudionika u prometu (biciklista/pješaka) ($p = 0,017$).

Tablica 5.44. Povezanost čimbenika iz CPN-a i simptoma anksioznosti 6 mjeseci nakon CPN-a

Čimbenici povezani s CPN-om	Simptomi anksioznosti
Krivnja za prouzročenje CPN-a	$p = 0,098^*$
Smrtno stradali u CPN-u	$p > 0,999^*$
Zahtjev za odštetu nakon CPN-a	$p = 0,471^*$
Dobivena odšteta nakon CPN-a	$p > 0,999^*$
Vrsta sudionika u prometu	$p = 0,017^*$

* Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji nisu imali ponovni CPN bilo je 7 (3,7 %) sa simptomima anksioznosti i 184 (96,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su ponovno doživjeli CPN svih 9 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu doživjeli novo traumatično iskustvo bilo je 5 (2,8 %) sa simptomima anksioznosti i 173 (97,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su doživjeli novo traumatično iskustvo bilo je 2 (9,1 %) sa simptomima anksioznosti i 20 (90,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji 6 mjeseci nakon CPN-a nisu imali novu kroničnu bolest bilo je 5 (2,7 %) sa simptomima anksioznosti i 183 (97,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su nakon 6 mjeseci imali novu kroničnu bolest bilo je 2 (16,7 %) sa simptomima anksioznosti i 10 (83,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među

ispitanicima koji nisu bili na bolovanju nakon CPN-a bilo je 3 (3,0 %) sa simptomima anksioznosti i 97 (97,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su bili na bolovanju manje od 1 mjeseca svih 40 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su bili na bolovanju od 1 do 3 mjeseca bilo je 3 (7,0 %) sa simptomima anksioznosti i 40 (93,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su bili na bolovanju od 4 do 6 mjeseci svih 6 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su i nakon 6 mjeseci još bili na bolovanju bio je 1 (9,1 %) sa simptomima anksioznosti i 10 (90,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu morali promijeniti radno mjesto zbog CPN-a bilo je 7 (3,6 %) sa simptomima anksioznosti i 187 (96,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su morali promijeniti radno mjesto zbog CPN-a svih 6 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu morali skratiti radno vrijeme zbog CPN-a bilo je 7 (3,5 %) sa simptomima anksioznosti i 191 (96,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su morali skratiti radno vrijeme zbog CPN-a obadva ispitanika (100,0 %) bila su bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu morali otići u mirovinu zbog CPN-a bilo je 7 (3,5 %) sa simptomima anksioznosti i 192 (96,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su morali otići u mirovinu zbog CPN-a bio je 1 (100,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima kojima nije ustanovljena invalidnost nakon CPN-a bilo je 7 (3,5 %) sa simptomima anksioznosti i 191 (96,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima kojima je ustanovljena invalidnost zbog CPN-a bilo je 2 (100,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu prestali voziti bilo je 6 (3,3 %) sa simptomima anksioznosti i 175 (96,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su prestali voziti bio je 1 (5,3 %) sa simptomima anksioznosti i 18 (94,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu osjećali bol 6 mjeseci nakon CPN-a svih 103 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su osjećali bol 6 mjeseci nakon CPN-a bilo je 7 (7,2 %) sa simptomima anksioznosti i 90 (92,8 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu osjećali povećanje učestalosti ili razine boli bio je 1 (0,8 %) sa simptomima anksioznosti i 132 (99,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su osjećali povećanje učestalosti ili razine boli bilo je 6 (9,0 %) sa simptomima anksioznosti i 61 (91,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu trpjeli trajnu bol 6 mjeseci nakon CPN-a bilo je 4 (2,5 %) sa simptomima anksioznosti i 154 (97,5 %) bez simptoma anksioznosti.

Među ispitanicima koji su trpjeli trajnu bol 6 mjeseci nakon CPN-a bilo je 3 (7,1 %) sa simptomima anksioznosti i 39 (92,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s jačinom trajne boli od 1 do 3 svih 14 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s jačinom trajne boli od 4 do 6 svih 13 (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s jačinom trajne boli od 7 do 10 bilo je 3 (20,0 %) sa simptomima anksioznosti i 12 (80,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju lijekova bilo je 2 (1,3 %) sa simptomima anksioznosti i 147 (98,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju lijekova bilo je 5 (9,8 %) sa simptomima anksioznosti i 46 (90,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju alkohola bilo je 7 (3,6 %) sa simptomima anksioznosti i 190 (96,4 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju alkohola svih troje (100,0 %) bilo je bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju cigareta bilo je 6 (3,1 %) sa simptomima anksioznosti i 187 (96,9 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju cigareta bio je 1 (14,3 %) sa simptomima anksioznosti i 6 (85,7 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju psihoaktivnih tvari bilo je 7 (3,5 %) sa simptomima anksioznosti i 192 (96,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju psihoaktivnih tvari bio je 1 (100,0 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji nisu osjećali posljedice CPN-a nakon 6 mjeseci bio je 1 (0,9 %) sa simptomima anksioznosti i 106 (99,1 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima koji su osjećali posljedice CPN-a i nakon 6 mjeseci bilo je 6 (6,5 %) sa simptomima anksioznosti i 87 (93,5 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s osjećam potpunoga oporavka zdravlja bilo je 2 (1,7 %) sa simptomima anksioznosti i 117 (98,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s osjećajem djelomičnoga oporavka zdravlja bilo je 3 (5,7 %) sa simptomima anksioznosti i 50 (94,3 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s osjećajem stabilnoga zdravlja bio je 1 (4,8 %) sa simptomima anksioznosti i 20 (95,2 %) bez simptoma anksioznosti. Među ispitanicima s osjećajem pogoršanja zdravlja bio je 1 (33,3 %) sa simptomima anksioznosti i 2 (66,7 %) bez simptoma anksioznosti.

Osobine ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a bile su povezane sa simptomima anksioznosti 6 mjeseci nakon CPN-a, i to: postojanje boli 6 mjeseci nakon CPN-a (p

= 0,006), povećanje razine ili učestalosti boli ($p = 0,006$), jačina trajne boli ($p = 0,038$) i povećanje potrošnje lijekova ($p = 0,013$).

Tablica 5.45. Povezanost osobina ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a i simptoma anksioznosti 6 mjeseci nakon CPN-a

Osobine ispitanika nakon 6 mjeseci	Simptomi anksioznosti
Novonastala kronična bolest	$p = 0,059^*$
Trajanje bolovanja nakon CPN-a	$p = 0,286^*$
Promjena radnoga mjesta zbog CPN-a	$p > 0,999^*$
Skraćenje radnoga vremena	$p > 0,999^*$
Umirovljenje zbog CPN-a	$p > 0,999^*$
Invalidnost zbog CPN-a	$p > 0,999^*$
Prestanak vožnje	$p = 0,508^*$
Ponovni CPN	$p > 0,999^*$
Ponovna trauma	$p = 0,173^*$
Postojanje boli	$p = 0,006^*$
Porast učestalosti ili razine boli	$p = 0,006^*$
Trajna bol	$p = 0,162^*$
Jačina trajne boli	$p = 0,038^*$
Porast potrošnje lijekova	$p = 0,013^*$
Porast potrošnje alkohola	$p > 0,999^*$
Porast potrošnje cigareta	$p = 0,224^*$
Porat potrošnje droga	$p > 0,999^*$
Osjećaj posljedica CPN-a	$p = 0,051^*$
Osjećaj zdravlja	$p = 0,068^*$

* Fisherov egzaktni test

Među muškim ispitanicima bilo je 18 (16,7 %) sa simptomima PTSP-a i 90 (83,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ženskim ispitanicima bilo je 23 (25,0 %) sa simptomima PTSP-a i 69 (75,0 %) bez simptoma PTSP-a. U mlađoj dobnoj skupini ispitanika bilo je 12 (12,4 %) sa simptomima PTSP-a i 85 (87,6 %) bez simptoma PTSP-a. U starijoj dobnoj skupini ispitanika bilo je 29 (28,2 %) sa simptomima PTSP-a i 74 (71,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji žive u urbanoj sredini bio je 21 (24,1 %) sa simptomima PTSP-a i 66 (75,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji žive u ruralnoj sredini bilo je 20 (17,7 %) sa simptomima PTSP-a i 93 (82,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima sa završenom ili nezavršenom osnovnom školom bilo je 6 (15,8 %) sa simptomima PTSP-a i 32 (84,2 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima sa završenom srednjom školom bilo je

28 (22,4 %) sa simptomima PTSP-a i 97 (77,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima sa završenom višom ili visokom školom bilo je 7 (18,9 %) sa simptomima PTSP-a i 30 (81,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među zaposlenim ispitanicima bio je 21 (18,1 %) sa simptomima PTSP-a i 95 (81,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među nezaposlenim ispitanicima bilo je 10 (19,2 %) sa simptomima PTSP-a i 42 (80,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među umirovljenim ispitanicima bilo je 10 (31,3 %) sa simptomima PTSP-a i 22 (68,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji žive u zajednici s partnerom bilo je 29 (22,5 %) sa simptomima PTSP-a i 100 (77,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji žive bez partnera bilo je 12 (16,9 %) sa simptomima PTSP-a i 59 (83,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s ispodprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 11 (27,5 %) sa simptomima PTSP-a i 29 (72,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s prosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 24 (20,7 %) sa simptomima PTSP-a i 92 (79,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s iznadprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bilo je 6 (13,6 %) sa simptomima PTSP-a i 38 (86,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među nereligioznim ispitanicima bilo je 9 (47,4 %) sa simptomima PTSP-a i 10 (52,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među religioznim ispitanicima bilo je 32 (17,7 %) sa simptomima PTSP-a i 149 (82,3 %) bez simptoma PTSP-a.

Rezultati istraživanja pokazali su povezanost simptoma PTSP-a 6 mjeseci nakon CPN-a sa sljedećim sociodemografskim čimbenicima: starijom dobnom skupinom ispitanika ($p = 0,008$) i nereligioznošću ($p = 0,005$).

Tablica 5.46. Povezanost sociodemografskih čimbenika i simptoma PSTP-a 6 mjeseci nakon CPN-a

Sociodemografski čimbenici	Simptomi PTSP-a
Spol	$p = 0,162^*$
Dobna skupina	$p = 0,008^*$
Mjesto stanovanja	$p = 0,292^*$
Razina obrazovanja	$p = 0,677^*$
Zaposlenost	$p = 0,277^*$
Bračni status	$p = 0,368^*$
Samoprocijenjeni ekonomski status	$p = 0,296^*$
Religioznost	$p = 0,005^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzakti test

Među pothranjenim ispitanicima bio je 1 (14,3 %) sa simptomima PTSP-a i 6 (85,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među normalno uhranjenim ispitanicima bilo je 13 (17,6 %) sa simptomima PTSP-a i 61 (82,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među preuhranjenim ispitanicima bilo je 18 (23,4 %) sa simptomima PTSP-a i 59 (76,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među pretilim ispitanicima bilo je 9 (21,4 %) sa simptomima PTSP-a i 33 (78,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji ne puše bilo je 28 (21,7 %) sa simptomima PTSP-a i 101 (78,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji puše bilo je 13 (18,3 %) sa simptomima PTSP-a i 58 (81,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji ne konzumiraju alkohol bilo je 26 (26,3 %) sa simptomima PTSP-a i 73 (73,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji konzumiraju alkohol bilo je 15 (14,9 %) sa simptomima PTSP-a i 86 (85,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji ne konzumiraju psihoaktivne tvari bilo je 40 (20,3 %) sa simptomima PTSP-a i 157 (79,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji konzumiraju psihoaktivne tvari bio je 1 (33,3 %) sa simptomima PTSP-a i 2 (66,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli CPN bilo je 25 (21,6 %) sa simptomima PTSP-a i 91 (78,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su već doživjeli CPN bilo je 16 (19,0 %) sa simptomima PTSP-a i 68 (81,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nikad prije nisu doživjeli traumatično iskustvo bilo je 15 (15,6 %) sa simptomima PTSP-a i 81 (84,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su prije doživjeli traumatična iskustva bilo je 26 (25,0 %) sa simptomima PTSP-a i 78 (75,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji prije nisu imali PTSP bilo je 38 (19,7 %) sa simptomima PTSP-a i 155 (80,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su prije imali PTSP bilo je 3 (42,9 %) sa simptomima PTSP-a i 4 (57,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji prije nisu imali kroničnu bolest bilo je 18 (15,5 %) sa simptomima PTSP-a i 98 (84,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su prije imali kroničnu bolest bilo je 23 (27,4 %) sa simptomima PTSP-a i 61 (72,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji prije nisu imali psihičku bolest bilo je 32 (18,0 %) sa simptomima PTSP-a i 146 (82,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su prije imali psihičku bolest bilo je 9 (40,9 %) sa simptomima PTSP-a i 13 (59,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji prije nisu patili od kronične, trajne boli bilo je 33 (18,2 %) sa simptomima PTSP-a i 148 (81,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji otprije pate od kronične, trajne boli bilo je 8 (42,1 %) sa simptomima PTSP-a i 11 (57,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među

ispitanicima koji ne troše lijekove bilo je 12 (12,2 %) sa simptomima PTSP-a i 86 (87,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji troše lijekove bilo je 29 (28,4 %) sa simptomima PTSP-a i 73 (71,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji troše nepsihijatrijske lijekove bilo je 16 (20,5 %) sa simptomima PTSP-a i 62 (79,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji troše psihijatrijske lijekove bilo je 3 (42,9 %) sa simptomima PTSP-a i 4 (57,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji troše obje vrste lijekova bilo je 10 (58,8 %) sa simptomima PTSP-a i 7 (41,2 %) bez simptoma PTSP-a.

Među čimbenicima povezanim sa zdravstvenim stanjem prije CPN-a ustanovljena je povezanost simptoma PTSP-a 6 mjeseci nakon CPN-a s postojanjem prethodne psihičke bolesti ($p = 0,022$) i trajne boli ($p = 0,031$), s upotrebom lijekova ($p = 0,005$) i vrstom korištenih lijekova ($p < 0,001$).

Tablica 5.47. Povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i simptoma PTSP-a 6 mjeseci nakon CPN-a

Zdravstveno stanje prije CPN-a	Simptomi PTSP-a
ITM	$p = 0,847^{\dagger}$
Pušenje cigareta	$p = 0,590^*$
Upotreba alkohola	$p = 0,054^*$
Upotreba psihoaktivnih tvari	$p > 0,999^{\dagger}$
Prethodno iskustvo CPN-a	$p = 0,725^*$
Prethodno traumatsko iskustvo	$p = 0,116^*$
Prethodni PTSP	$p = 0,153^{\dagger}$
Prethodna kronična bolest	$p = 0,051^*$
Prethodna psihička bolest	$p = 0,022^{\dagger}$
Prethodna trajna bol	$p = 0,031^{\dagger}$
Upotreba lijekova	$p = 0,005^*$
Vrsta upotrebljavanih lijekova	$p < 0,001^{\dagger}$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među neozlijeđenim ispitanicima bilo je 3 (9,7 %) sa simptomima PTSP-a i 28 (90,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ozlijeđenim ispitanicima bilo je 38 (22,5 %) sa simptomima PTSP-a i 131 (77,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s lakim ozljedama bilo je 15 (15,6 %) sa simptomima PTSP-a i 81 (84,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s umjerenim ozljedama bilo je 11 (30,6 %) sa

simptomima PTSP-a i 25 (69,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s ozbiljnim ili još težim ozljedama bilo je 12 (32,4 %) sa simptomima PTSP-a i 25 (67,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 15 (13,9 %) sa simptomima PTSP-a i 93 (86,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su osjećali životnu ugroženost u CPN-u bilo je 26 (28,3 %) sa simptomima PTSP-a i 66 (71,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu osjećali bol nakon CPN-a bilo je 5 (10,6 %) sa simptomima PTSP-a i 42 (89,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su osjećali bol nakon CPN-a bilo je 36 (23,5 %) sa simptomima PTSP-a i 117 (76,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 25 (18,4 %) sa simptomima PTSP-a i 111 (81,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su bili hospitalizirani nakon CPN-a bilo je 16 (25,0 %) sa simptomima PTSP-a i 48 (75,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima hospitaliziranim od 1 do 3 dana bilo je 4 (14,8 %) sa simptomima PTSP-a i 23 (85,2 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima hospitaliziranim od 4 do 10 dana bilo je 6 (31,6 %) sa simptomima PTSP-a i 13 (68,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima hospitaliziranim dulje od 10 dana bilo je 6 (33,3 %) sa simptomima PTSP-a i 12 (66,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 34 (18,9 %) sa simptomima PTSP-a i 146 (81,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su kirurški liječeni nakon CPN-a bilo je 7 (35,0 %) sa simptomima PTSP-a i 13 (65,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 24 (15,6 %) sa simptomima PTSP-a i 130 (84,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bilo je 17 (37,0 %) sa simptomima PTSP-a i 29 (63,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu gubili svijest u CPN-u bilo je 34 (20,2 %) sa simptomima PTSP-a i 134 (79,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su gubili svijest u CPN-u bilo je 7 (21,9 %) sa simptomima PTSP-a i 25 (78,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu imali amneziju nakon CPN-a bilo je 33 (19,2 %) sa simptomima PTSP-a i 139 (80,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su imali amneziju nakon CPN-a bilo je 8 (28,6 %) sa simptomima PTSP-a i 20 (71,4 %) bez simptoma PTSP-a.

Među čimbenicima povezanima s ozljeđivanjem u CPN-u ustanovljena je povezanost simptoma PTSP-a 6 mjeseci nakon CPN-a s većom težinom ozljede ($p = 0,028$),

osjećajem životne ugroženosti u CPN-u ($p = 0,014$) i rehabilitacijom nakon CPN-a ($p = 0,002$).

Tablica 5.48. Povezanost ozljeđivanja u CPN-u i simptoma PSTP-a 6 mjeseci nakon CPN-a

Čimbenici povezani s ozljeđivanjem	Simptomi PTSP-a
Ozljeđivanje (da/ne)	$p = 0,146^*$
Težina ozljeda	$p = 0,028^*$
Osjećaj životne ugroženosti	$p = 0,014^*$
Bol nakon CPN-a	$p = 0,064^*$
Hospitalizacija	$p = 0,348^*$
Trajanje hospitalizacije	$p = 0,230^\dagger$
Kirurško liječenje ozljeda	$p = 0,139^\dagger$
Gubitak svijesti u CPN-u	$p > 0,999^*$
Amnezija nakon CPN-a	$p = 0,311^*$
Rehabilitacija nakon CPN-a	$p = 0,002^*$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji nisu krivi za prouzročenje CPN-a bilo je 28 (22,8 %) sa simptomima PTSP-a i 95 (77,2 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su krivi za prouzročenje CPN-a bilo je 12 (17,1 %) sa simptomima PTSP-a i 58 (82,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji ne znaju jesu li krivi za prouzročenje CPN-a bio je 1 (14,3 %) sa simptomima PTSP-a i 6 (85,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bio je 41 (21,0 %) sa simptomima PTSP-a i 154 (79,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom svih 5 (100,0 %) bilo je bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 16 (14,2 %) sa simptomima PTSP-a i 97 (85,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bilo je 25 (28,7 %) sa simptomima PTSP-a i 62 (71,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 36 (20,0 %) sa simptomima PTSP-a i 144 (80,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su dobili odštetu nakon CPN-a bilo je 5 (25,0 %) sa simptomima PTSP-a i 15 (75,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među vozačima motornih vozila bilo je 23 (18,9 %) sa simptomima PTSP-a i 99 (81,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među putnicima i suvozačima bilo je 10 (16,4 %) sa simptomima PTSP-a i 51 (83,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među biciklistima i

pješacima bilo je 8 (47,1 %) sa simptomima PTSP-a i 9 (52,9 %) bez simptoma PTSP-a.

Među čimbenicima povezanim s CPN-om ustanovljena je povezanost simptoma PTSP-a 6 mjeseci nakon CPN-a s podnošenjem zahtjeva za odštetu nakon CPN-a ($p = 0,008$) i ranjivim sudionicima u prometu (biciklisti/pješaci) ($p = 0,024$).

Tablica 5.49. Povezanost čimbenika iz CPN-a i simptoma PSTP-a 6 mjeseci nakon CPN-a

Čimbenici povezani s CPN-om	Simptomi PTSP-a
Krivnja za prouzročenje CPN-a	$p = 0,682^\dagger$
Smrtno stradali u CPN-u	$p = 0,585^\dagger$
Zahtjev za odštetu nakon CPN-a	$p = 0,014^*$
Dobivena odšteta nakon CPN-a	$p = 0,568^\dagger$
Vrsta sudionika u prometu	$p = 0,024^\dagger$

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji nisu imali ponovni CPN bilo je 39 (20,4 %) sa simptomima PTSP-a i 152 (79,6 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su ponovno doživjeli CPN bilo je 2 (22,2 %) sa simptomima PTSP-a i 7 (77,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu doživjeli novo traumatično iskustvo bilo je 34 (19,1 %) sa simptomima PTSP-a i 144 (80,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su doživjeli novo traumatično iskustvo bilo je 7 (31,8 %) sa simptomima PTSP-a i 15 (68,2 %) bez simptoma PSTP-a. Među ispitanicima koji 6 mjeseci nakon CPN-a nisu imali novu kroničnu bolest bilo je 35 (18,6 %) sa simptomima PTSP-a i 153 (81,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su nakon 6 mjeseci imali novu kroničnu bolest bilo je 6 (50,0 %) sa simptomima PTSP-a i 6 (50,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu bili na bolovanju nakon CPN-a bilo je 15 (15,0 %) sa simptomima PTSP-a i 85 (85,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su bili na bolovanju manje od 1 mjeseca bilo je 7 (17,5 %) sa simptomima PTSP-a i 33 (82,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su bili na bolovanju od 1 do 3 mjeseca bilo je 11 (25,6 %) sa simptomima PTSP-a i 32 (74,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su bili na bolovanju od 4 do 6 mjeseci bio je 1 (16,7 %) sa simptomima PTSP-a i 5 (83,3

%) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su i nakon 6 mjeseci još bili na bolovanju bilo je 7 (63,6 %) sa simptomima PTSP-a i 4 (36,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu morali promijeniti radno mjesto zbog CPN-a bilo je 38 (19,6 %) sa simptomima PTSP-a i 156 (80,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su morali promijeniti radno mjesto zbog CPN-a bilo je 3 (50,0 %) sa simptomima PTSP-a i 3 (50,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu morali skratiti radno vrijeme zbog CPN-a bilo je 40 (20,2 %) sa simptomima PTSP-a i 158 (79,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su morali skratiti radno vrijeme zbog CPN-a bio je 1 (50,0 %) sa simptomima PTSP-a i 1 (50,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu morali otići u mirovinu zbog CPN-a bilo je 40 (20,1 %) sa simptomima PTSP-a i 159 (79,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su morali otići u mirovinu zbog CPN-a bio je 1 (100,0 %) sa simptomima PTSP-a. Među ispitanicima kojima nije ustanovljena invalidnost nakon CPN-a bilo je 40 (20,2 %) sa simptomima PTSP-a i 158 (79,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima kojima je ustanovljena invalidnost zbog CPN-a bio je 1 (50,0 %) sa simptomima PTSP-a i 1 (50,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu prestali voziti bilo je 29 (16,0 %) sa simptomima PTSP-a i 152 (84,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su prestali voziti bilo je 12 (63,2 %) sa simptomima PTSP-a i 7 (36,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu osjećali bol 6 mjeseci nakon CPN-a bilo je 10 (9,7 %) sa simptomima PTSP-a i 93 (90,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su osjećali bol 6 mjeseci nakon CPN-a bio je 31 (32,0 %) sa simptomima PTSP-a i 66 (68,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu osjećali povećanje učestalosti ili razine boli bilo je 16 (12,0 %) sa simptomima PTSP-a i 117 (88,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su osjećali povećanje učestalosti ili razine boli bilo je 25 (37,3 %) sa simptomima PTSP-a i 42 (62,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu trpjeli trajnu bol 6 mjeseci nakon CPN-a bio je 21 (13,3 %) sa simptomima PTSP-a i 137 (86,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su trpjeli trajnu bol 6 mjeseci nakon CPN-a bilo je 20 (47,6 %) sa simptomima PTSP-a i 22 (52,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s jačinom trajne boli od 1 do 3 bilo je 5 (35,7 %) sa simptomima PTSP-a i 9 (64,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s jačinom trajne boli od 4 do 6 bilo je 6 (46,2 %) sa simptomima PTSP-a i 7 (53,8 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s jačinom trajne boli od 7 do 10 bilo je 9 (60,0 %) sa simptomima PTSP-

a i 6 (40,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju lijekova bilo je 16 (10,7 %) sa simptomima PTSP-a i 133 (89,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju lijekova bilo je 25 (49,0 %) sa simptomima PTSP-a i 26 (51,0 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju alkohola bilo je 38 (19,3 %) sa simptomima PTSP-a i 159 (80,7 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju alkohola svih troje (100,0 %) bilo je sa simptomima PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju cigareta bilo je 38 (19,7 %) sa simptomima PTSP-a i 155 (80,3 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju cigareta bilo je 3 (42,9 %) sa simptomima PTSP-a i 4 (57,1 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji nisu povećali potrošnju psihoaktivnih tvari bilo je 40 (20,1 %) sa simptomima PTSP-a i 159 (79,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su povećali potrošnju psihoaktivnih tvari bio je 1 (100,0 %) sa simptomima PTSP-a. Među ispitanicima koji nakon 6 mjeseci nisu osjećali posljedice CPN-a bilo je 7 (6,5 %) sa simptomima PTSP-a i 100 (93,5 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima koji su osjećali posljedice CPN-a i nakon 6 mjeseci bilo je 34 (36,6 %) sa simptomima PTSP-a i 59 (63,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s osjećajem potpunoga oporavka zdravlja bilo je 9 (7,6 %) sa simptomima PTSP-a i 110 (92,4 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s osjećajem djelomičnoga oporavka zdravlja bilo je 17 (32,1 %) sa simptomima PTSP-a i 36 (67,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s osjećajem stabilnoga zdravlja bilo je 12 (57,1 %) sa simptomima PTSP-a i 9 (42,9 %) bez simptoma PTSP-a. Među ispitanicima s osjećajem pogoršanja zdravlja bilo je 3 (100,0 %) sa simptomima PTSP-a.

Ustanovljena je povezanost simptoma PTSP-a 6 mjeseci nakon CPN-a i sljedećih osobina ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a: novonastala kronična bolest ($p = 0,018$), dulje trajanje bolovanja ($p = 0,008$), prestanak vožnje ($p < 0,001$), postojanje boli ($p < 0,001$), porast razine ili učestalosti boli ($p < 0,001$), trajna bol ($p < 0,001$), jačina trajne boli ($p < 0,001$), porast potrošnje lijekova ($p < 0,001$), porast potrošnje alkohola ($p = 0,008$), osjećaj posljedica 6 mjeseci od CPN-a ($p < 0,001$) i osjećaj pogoršanja zdravlja ($p < 0,001$)

Tablica 5.50. Povezanost osobina ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a i simptoma PTSP-a 6 mjeseci nakon CPN-a

Osobine ispitanika nakon 6 mjeseci	Simptomi PTSP-a
Novonastala kronična bolest	p = 0,018[†]
Trajanje bolovanja nakon CPN-a	p = 0,008[†]
Promjena radnoga mjesta zbog CPN-a	p = 0,102 [†]
Skraćenje radnoga vremena	p = 0,369 [†]
Umirovljenje zbog CPN-a	p = 0,205 [†]
Invalidnost zbog CPN-a	p = 0,369 [†]
Prestanak vožnje	p < 0,001[†]
Ponovni CPN	p > 0,999 [†]
Ponovna trauma	p = 0,169 [†]
Postojanje boli	p < 0,001[*]
Porast učestalosti ili razine boli	p < 0,001[*]
Trajna bol	p < 0,001[*]
Jačina trajne boli	p < 0,001[†]
Porast potrošnje lijekova	p < 0,001[*]
Porast potrošnje alkohola	p = 0,008[†]
Porast potrošnje cigareta	p = 0,153 [†]
Porat potrošnje droga	p = 0,205 [†]
Osjećaj posljedica	p < 0,001[*]
Osjećaj zdravlja	p < 0,001[†]

* hi-kvadrat test; † Fisherov egzaktni test

5.16. Čimbenici povezani s kvalitetom života 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod muškaraca bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 67,5 (51,3 – 80,0) za VT, 72,0 (57,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (70,0 – 100,0) za BP i 75,0 (60,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod žena bile su sljedeće: 90,0 (70,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 100,0 (78,3 – 100,0) za SF, 79,0 (55,0 – 100,0) za BP i 70,0 (50,0 – 88,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života u mlađoj dobnoj skupini ispitanika bile su sljedeće: 100,0 (90,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 72,0 (62,0 – 80,0) za MH, 100,0 (94,0 – 100,0) za SF,

90,0 (70,0 – 100,0) za BP i 85,0 (66,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života u starijoj dobnoj skupini ispitanika bile su sljedeće: 85,0 (60,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 72,0) za MH, 100,0 (63,0 – 100,0) za SF, 78,0 (55,0 – 100,0) za BP i 65,0 (45,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika iz urbanih sredina bile su sljedeće: 90,0 (70,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (55,0 – 80,0) za VT, 72,0 (52,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (55,0 – 100,0) za BP i 75,0 (50,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika iz ruralnih sredina bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (56,0 – 78,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika sa završenom ili nezavršenom osnovnom školom bile su sljedeće: 85,0 (60,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 72,0) za MH, 100,0 (100,0 – 100,0) za SF, 90,0 (45,0 – 100,0) za BP i 65,0 (48,8 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika sa završenom srednjom školom bile su sljedeće: 95,0 (77,5 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 80,0 (59,0 – 100,0) za BP i 80,0 (57,5 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika sa završenom višom ili visokom školom bile su sljedeće: 100,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (52,5 – 80,0) za VT, 72,0 (54,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 70,0 (55,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod zaposlenih ispitanika bile su sljedeće: 100,0 (85,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 67,5 (60,0 – 80,0) za VT, 74,0 (60,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 80,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod nezaposlenih ispitanika bile su sljedeće: 95,0 (76,3 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 78,8) za VT, 64,0 (52,0 – 72,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 80,0 (55,8 – 100,0) za BP

i 70,0 (45,0 – 83,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod umirovljenih ispitanika bile su sljedeće: 77,5 (50,0 – 90,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 64,0 (53,0 – 72,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 90,0 (45,0 – 100,0) za BP i 55,0 (41,3 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji žive u zajednici s partnerom bile su sljedeće: 90,0 (70,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 77,5) za VT, 68,0 (52,0 – 80,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 80,0 (59,0 – 100,0) za BP i 70,0 (50,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne žive s partnerom bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (55,0 – 80,0) za VT, 72,0 (60,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 80,0 (55,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s ispodprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bile su sljedeće: 82,5 (60,0 – 100,0) za PF, 87,5 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 50,0 (40,0 – 68,8) za VT, 54,0 (40,0 – 72,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 73,0 (37,5 – 100,0) za BP i 60,0 (40,0 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s prosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (56,3 – 80,0) za VT, 72,0 (60,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (62,0 – 100,0) za BP i 80,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s iznadprosječnim samoprocijenjenim ekonomskim statusom bile su sljedeće: 97,5 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (56,3 – 80,0) za VT, 76,0 (57,0 – 84,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 100,0 (68,5,0 – 100,0) za BP i 72,5 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod nereligioznih ispitanika bile su sljedeće: 95,0 (70,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 50,0 (35,0 – 60,0) za VT, 64,0 (32,0 – 80,0) za MH, 88,0 (50,0 – 100,0) za SF, 100,0 (55,0 – 100,0) za BP i 70,0 (40,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod religioznih ispitanika bile su sljedeće: 90,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0

– 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (59,0 – 100,0) za BP i 75,0 (55,0 – 87,5) za GH.

Nekoliko sociodemografskih čimbenika povezano je s nižim vrijednostima domena kvalitete života 6 mjeseci nakon CPN-a. Ženski spol povezan je s nižim vrijednostima BP ($p = 0,045$). Starija dobna skupina povezana je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p < 0,001$), RP ($p = 0,024$), RE ($p = 0,008$), VT ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$), SF ($p = 0,001$), BP ($p = 0,003$) i GH ($p < 0,001$). Umirovljeni ispitanici imali su niže vrijednosti PF ($p < 0,001$), RE ($p = 0,018$), VT ($p = 0,004$) i MH ($p < 0,001$). Samci su imali veće vrijednosti RE ($p = 0,025$) i GH ($p = 0,036$). Niži samoprocijenjeni ekonomski status povezan je s nižim vrijednostima RP ($p = 0,017$), VT ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$), BP ($p = 0,014$) i GH ($p < 0,001$). Nereligioznost je povezana s nižim vrijednostima VT ($p = 0,001$) i SF ($p = 0,041$).

Tablica 5.51. Povezanost sociodemografskih čimbenika i kvalitete života 6 mjeseci nakon CPN-a

Čimbenici	Domena kvalitete života								
	Sociodemografski	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH
Spol		$p=0,530^*$	$p=0,909^*$	$p=0,361^*$	$p=0,073^*$	$p=0,106^*$	$p=0,410^*$	$p=0,045^*$	$p=0,450^*$
Dobna skupina		$p<0,001^*$	$p=0,024^*$	$p=0,008^*$	$p<0,001^*$	$p<0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,003^*$	$p<0,001^*$
Mjesto stanovanja		$p=0,066^*$	$p=0,855^*$	$p=0,905^*$	$p=0,268^*$	$p=0,512^*$	$p=0,197^*$	$p=0,497^*$	$p=0,611^*$
Razina obrazovanja		$p=0,145^\dagger$	$p=0,682^\dagger$	$p=0,992^\dagger$	$p=0,314^\dagger$	$p=0,115^\dagger$	$p=0,121^\dagger$	$p=0,703^\dagger$	$p=0,109^\dagger$
Zaposlenost		$p<0,001^\dagger$	$p=0,158^\dagger$	$p=0,018^\dagger$	$p=0,004^\dagger$	$p<0,001^\dagger$	$p=0,216^\dagger$	$p=0,190^\dagger$	$p<0,001^\dagger$
Bračno stanje		$p=0,215^*$	$p=0,069^*$	$p=0,025^*$	$p=0,241^*$	$p=0,822^*$	$p=0,074^*$	$p=0,552^*$	$p=0,036^*$
Ekonomski status		$p=0,072^\dagger$	$p=0,017^\dagger$	$p=0,085^\dagger$	$p<0,001^\dagger$	$p<0,001^\dagger$	$p=0,590^\dagger$	$p=0,014^\dagger$	$p<0,001^\dagger$
Religioznost		$p=0,632^*$	$p=0,784^*$	$p=0,195^*$	$p=0,001^*$	$p=0,078^*$	$p=0,041^*$	$p=0,811^*$	$p=0,364^*$

* Mann-Whitneyjev U-test; † Kruskal-Wallisov test

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod pothranjenih ispitanika bile su sljedeće: 100,0 (90,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 68,0 (72,0 – 80,0) za MH, 88,0 (75,0 – 100,0) za SF, 100,0 (90,0 – 100,0) za BP i 90,0 (75,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod normalno uhranjenih ispitanika bile su sljedeće: 95,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 70,0 (55,0 – 76,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (55,0 – 91,3) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod preuhranjenih ispitanika bile su sljedeće: 90,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0

(62,5 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (52,0 – 80,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 78,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (52,5 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod pretilih ispitanika bile su sljedeće: 92,5 (65,0 – 100,0) za PF, 100,0 (68,8 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 70,0 (55,0 – 76,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (59,5 – 100,0) za BP i 67,5 (45,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod pušača bile su sljedeće: 100,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (60,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (50,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod nepušača bile su sljedeće: 90,0 (70,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 72,5) za VT, 68,0 (54,0 – 76,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 70,0 (52,5 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne konzumiraju alkohol bile su sljedeće: 90,0 (70,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 78,0 (55,0 – 100,0) za BP i 70,0 (45,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji konzumiraju alkohol bile su sljedeće: 100,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (60,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (70,0 – 100,0) za BP i 80,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne konzumiraju psihoaktivne tvari bile su sljedeće: 90,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (62,5 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (54,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (50,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji konzumiraju psihoaktivne tvari bile su sljedeće: 95,0 (90,0 –) za PF, 75,0 (25,0 –) za RP, 100,0 (67,0 –) za RE, 70,0 (65,0 –) za VT, 80,0 (76,0 –) za MH, 63,0 (25,0 –) za SF, 78,0 (78,0 –) za BP i 90,0 (80,0 –) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika bez prijašnjega iskustva CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 70,0 (56,0 – 76,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP

i 75,0 (50,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su već doživjeli CPN bile su sljedeće: 90,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 80,0) za VT, 70,0 (53,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 80,0 (68,0 – 100,0) za BP i 72,5 (60,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika bez prijašnjih traumatičnih iskustava bile su sljedeće: 100,0 (85,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 72,0 (60,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 80,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s prijašnjim traumatičnim iskustvima bile su sljedeće: 90,0 (65,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 66,0 (52,0 – 80,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 79,0 (55,0 – 100,0) za BP i 70,0 (46,3 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji prije nisu imali PSTP bile su sljedeće: 95,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (62,5 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (52,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (50,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su prije imali PTSP bile su sljedeće: 90,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (60,0 – 60,0) za VT, 68,0 (56,0 – 72,0) za MH, 88,0 (75,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (60,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji prije nisu imali kroničnu bolest bile su sljedeće: 100,0 (86,3 – 100,0) za PF, 100,0 (81,3 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 72,0 (64,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (78,0 – 100,0) za BP i 80,0 (70,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su prije imali kroničnu bolest bile su sljedeće: 82,5 (56,3 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (45,0 – 70,0) za VT, 60,0 (52,0 – 72,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 70,0 (45,0 – 100,0) za BP i 60,0 (36,3 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji prije nisu imali psihičku bolest bile su sljedeće: 95,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP

i 75,0 (55,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su prije imali psihičku bolest bile su sljedeće: 80,0 (60,0 – 100,0) za PF, 100,0 (37,5 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (43,8 – 66,3) za VT, 58,0 (44,0 – 69,0) za MH, 100,0 (63,0 – 100,0) za SF, 68,0 (45,0 – 90,0) za BP i 67,5 (30,0 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji prije nisu trpjeli kroničnu, trajnu bol bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (57,5 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji otprije trpe kroničnu, trajnu bol bile su sljedeće: 80,0 (45,0 – 100,0) za PF, 100,0 (0,0 – 100,0) za RP, 67,0 (0,0 – 100,0) za RE, 50,0 (40,0 – 60,0) za VT, 56,0 (40,0 – 72,0) za MH, 100,0 (63,0 – 100,0) za SF, 58,0 (33,0 – 80,0) za BP i 55,0 (20,0 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne troše lijekove bile su sljedeće: 100,0 (90,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 76,0 (64,0 – 81,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 100,0 (78,0 – 100,0) za BP i 85,0 (73,8 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji troše lijekove bile su sljedeće: 85,0 (60,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 60,0 (52,0 – 72,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 74,0 (45,0 – 100,0) za BP i 60,0 (40,0 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji troše nepsihijatrijske lijekove bile su sljedeće: 87,5 (63,8 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (91,8 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 72,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 78,0 (57,5 – 100,0) za BP i 60,0 (45,0 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji troše psihijatrijske lijekove bile su sljedeće: 100,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 50,0 (40,0 – 60,0) za VT, 52,0 (32,0 – 64,0) za MH, 88,0 (63,0 – 100,0) za SF, 70,0 (68,0 – 100,0) za BP i 70,0 (65,0 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji troše obje vrste lijekova bile su sljedeće: 70,0 (50,0 – 87,5) za PF, 75,0 (25,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 50,0 (40,0 – 60,0) za VT, 52,0 (40,0 – 68,0) za MH, 88,0 (56,5 – 100,0) za SF, 45,0 (35,0 – 64,0) za BP i 35,0 (22,5 – 57,5) za GH.

Ustanovljena je povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i domena kvalitete života 6 mjeseci nakon CPN-a. Alkoholna apstinencija povezana je s nižim vrijednostima: PF ($p = 0,008$), RE ($p = 0,021$), VT ($p = 0,035$), MH ($p = 0,010$), BP ($p = 0,003$) i GH ($p = 0,001$). Prethodno traumatsko iskustvo povezano je s nižim vrijednostima PF ($p = 0,002$), VT ($p = 0,001$), MH ($p = 0,049$), SF ($p = 0,006$) i GH ($p = 0,017$). Prethodna kronična bolest povezana je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p < 0,001$), RP ($p = 0,008$), RE ($p < 0,001$), VT ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$), SF ($p = 0,018$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p < 0,001$). Prethodna psihička bolest povezana je s nižim vrijednostima VT ($p = 0,015$), MH ($p = 0,003$), BP ($p = 0,021$) i GH ($p = 0,032$). Prethodna trajna bol povezana je s nižim vrijednostima RE ($p < 0,001$), VT ($p = 0,003$), MH ($p = 0,008$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p = 0,006$). Prethodna upotreba lijekova povezana je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p < 0,001$), RP ($p = 0,001$), RE ($p = 0,005$), VT ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$), SF ($p = 0,004$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p < 0,001$). Prethodna upotreba psihijatrijskih lijekova povezana je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p < 0,001$), RP ($p = 0,008$), RE ($p = 0,004$), VT ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$), SF ($p = 0,007$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p < 0,001$).

Tablica 5.52. Povezanost zdravstvenoga stanja prije CPN-a i kvalitete života 6 mjeseci nakon CPN-a

Zdravstveno stanje prije CPN-a	Domena kvalitete života							
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH
ITM	$p=0,239^{\dagger}$	$p=0,701^{\dagger}$	$p=0,586^{\dagger}$	$p=0,469^{\dagger}$	$p=0,655^{\dagger}$	$p=0,199^{\dagger}$	$p=0,285^{\dagger}$	$p=0,096^{\dagger}$
Pušenje cigareta	$p=0,104^*$	$p=0,649^*$	$p=0,579^*$	$p=0,108^*$	$p=0,082^*$	$p=0,609^*$	$p=0,828^*$	$p=0,360^*$
Upotreba alkohola	$p=0,008^*$	$p=0,199^*$	$p=0,021^*$	$p=0,035^*$	$p=0,010^*$	$p=0,399^*$	$p=0,003^*$	$p=0,001^*$
Upotreba psihoaktiv. tvari	$p=0,585^*$	$p=0,284^*$	$p=0,417^*$	$p=0,347^*$	$p=0,069^*$	$p=0,215^*$	$p=0,946^*$	$p=0,087^*$
Prethodno iskustvo CPN-a	$p=0,702^*$	$p=0,964^*$	$p=0,689^*$	$p=0,890^*$	$p=0,484^*$	$p=0,705^*$	$p=0,777^*$	$p=0,960^*$
Prethodna trauma	$p=0,002^*$	$p=0,300^*$	$p=0,077^*$	$p=0,001^*$	$p=0,049^*$	$p=0,006^*$	$p=0,111^*$	$p=0,017^*$
Prethodni PTSP	$p=0,637^*$	$p=0,837^*$	$p=0,459^*$	$p=0,448^*$	$p=0,640^*$	$p=0,295^*$	$p=0,915^*$	$p=0,800^*$
Prethodna kronična bolest	$p<0,001^*$	$p=0,008^*$	$p<0,001^*$	$p<0,001^*$	$p<0,001^*$	$p=0,018^*$	$p<0,001^*$	$p<0,001^*$
Prethodna psihička bolest	$p=0,050^*$	$p=0,480^*$	$p=0,189^*$	$p=0,015^*$	$p=0,003^*$	$p=0,422^*$	$p=0,021^*$	$p=0,032^*$
Prethodna trajna bol	$p=0,091^*$	$p=0,146^*$	$p<0,001^*$	$p=0,003^*$	$p=0,008^*$	$p=0,234^*$	$p<0,001^*$	$p=0,006^*$
Upotreba lijekova	$p<0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,005^*$	$p<0,001^*$	$p<0,001^*$	$p=0,004^*$	$p<0,001^*$	$p<0,001^*$
Vrsta upotrebljivanih lijek.	$p<0,001^{\dagger}$	$p=0,008^{\dagger}$	$p=0,004^{\dagger}$	$p<0,001^{\dagger}$	$p<0,001^{\dagger}$	$p=0,007^{\dagger}$	$p<0,001^{\dagger}$	$p<0,001^{\dagger}$

* Mann-Whitneyjev U-test; † Kruskal-Wallisov test

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod neozlijeđenih ispitanika bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 76,0 (68,0 –

84,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (60,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ozlijeđenih ispitanika bile su sljedeće: 90,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 80,0 (58,0 – 100,0) za BP i 70,0 (50,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s lakim ozljedama bile su sljedeće: 100,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (81,3 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (52,5 – 80,0) za VT, 68,0 (56,0 – 79,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,5 – 100,0) za BP i 80,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s umjerenim ozljedama bile su sljedeće: 90,0 (67,5 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 80,0) za VT, 70,0 (52,0 – 76,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 79,0 (55,8 – 100,0) za BP i 67,5 (45,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika s ozbiljnim ili još težim ozljedama bile su sljedeće: 85,0 (52,5 – 100,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (83,5 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 64,0 (46,0 – 72,0) za MH, 100,0 (50,0 – 100,0) za SF, 68,0 (45,0 – 90,0) za BP i 60,0 (40,0 – 82,5) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu osjećali životnu ugroženost u CPN-u bile su sljedeće: 97,5 (85,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (56,3 – 80,0) za VT, 72,0 (60,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (78,0 – 100,0) za BP i 75,0 (60,0 – 93,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su osjećali životnu ugroženost u CPN-u bile su sljedeće: 90,0 (65,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 72,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 78,0 (45,0 – 100,0) za BP i 70,0 (45,0 – 83,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu osjećali bol nakon CPN-a bile su sljedeće: 100,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 76,0 (64,0 – 88,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 100,0 (90,0 – 100,0) za BP i 80,0 (60,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su osjećali bol nakon CPN-a bile su sljedeće: 90,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH,

100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 78,0 (55,0 – 100,0) za BP i 70,0 (50,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu hospitalizirani nakon CPN-a bile su sljedeće: 97,5 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (51,3 – 80,0) za VT, 72,0 (57,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (70,0 – 100,0) za BP i 75,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su hospitalizirani nakon CPN-a bile su sljedeće: 90,0 (60,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 80,0) za VT, 64,0 (52,0 – 75,0) za MH, 100,0 (78,3 – 100,0) za SF, 74,0 (45,0 – 90,0) za BP i 67,5 (45,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika hospitaliziranih od 1 do 3 dana bile su sljedeće: 90,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 80,0) za VT, 64,0 (52,0 – 76,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 80,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (60,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika hospitaliziranih od 4 do 10 dana bile su sljedeće: 80,0 (60,0 – 100,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (45,0 – 80,0) za VT, 60,0 (48,0 – 76,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 45,0 (35,0 – 80,0) za BP i 70,0 (45,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika hospitaliziranih dulje od 10 dana bile su sljedeće: 72,5 (38,8 – 90,0) za PF, 50,0 (0,0 – 81,3) za RP, 100,0 (91,8 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 72,5) za VT, 68,0 (49,0 – 73,0) za MH, 100,0 (47,0 – 100,0) za SF, 73,0 (52,5 – 90,0) za BP i 55,0 (40,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu kirurški liječeni nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (56,3 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su kirurški liječeni nakon CPN-a bile su sljedeće: 75,0 (28,8 – 90,0) za PF, 50,0 (0,0 – 93,8) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 52,5 (42,5 – 70,0) za VT, 64,0 (42,0 – 72,0) za MH, 94,0 (41,0 – 100,0) za SF, 68,0 (37,5 – 90,0) za BP i 55,0 (36,3 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0

(56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (70,0 – 100,0) za BP i 75,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su išli na rehabilitaciju nakon CPN-a bile su sljedeće: 90,0 (63,8 – 100,0) za PF, 100,0 (18,8 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 62,0 (52,0 – 72,0) za MH, 100,0 (72,0 – 100,0) za SF, 58,0 (45,0 – 90,0) za BP i 70,0 (40,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu gubili svijest u CPN-u bile su sljedeće: 92,5 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su gubili svijest u CPN-u bile su sljedeće: 92,5 (66,3 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (52,0 – 76,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 80,0 (61,0 – 100,0) za BP i 70,0 (50,0 – 88,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu imali amneziju nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (76,3 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 70,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (62,0 – 100,0) za BP i 75,0 (55,0 – 88,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su imali amneziju nakon CPN-a bile su sljedeće: 87,5 (56,3 – 100,0) za PF, 100,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (75,3 – 100,0) za RE, 60,0 (46,3 – 70,0) za VT, 68,0 (52,0 – 76,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 78,0 (55,8 – 90,0) za BP i 67,5 (50,0 – 85,0) za GH.

Čimbenici povezani s ozljeđivanjem u CPN-u povezani su s kvalitetom života 6 mjeseci nakon CPN-a. Zadobivanje ozljede povezano je s nižim vrijednostima MH ($p < 0,001$). Veća težina ozljeda povezana je s nižim vrijednostima PF ($p = 0,013$), RP ($p = 0,001$), MH ($p = 0,001$), BP ($p = 0,003$) i GH ($p = 0,016$). Doživljaj životne ugroženosti povezan je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p = 0,003$), RP ($p < 0,001$), RE ($p = 0,026$), VT ($p = 0,020$), MH ($p = 0,002$), SF ($p = 0,006$), BP ($p = 0,001$) i GH ($p = 0,002$). Bol 1 mjesec nakon CPN-a povezana je s nižim vrijednostima: RP ($p = 0,006$), RE ($p = 0,013$), VT ($p = 0,015$), MH ($p < 0,001$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p = 0,020$). Hospitalizacija je povezana s nižim vrijednostima PF ($p = 0,001$), RP ($p < 0,001$), MH ($p = 0,020$), BP ($p = 0,001$) i GH ($p = 0,011$). Dulje

trajanje hospitalizacije povezano je s nižim vrijednostima PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p = 0,008$). Kirurško liječenje ozljeda nakon CPN-a povezano je s nižim vrijednostima PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), SF ($p = 0,038$), BP ($p = 0,014$) i GH ($p = 0,012$). Gubitak svijesti u CPN-u i amnezija nakon CPN-a nisu povezani s kvalitetom života 6 mjeseci nakon CPN-a. Rehabilitacija nakon CPN-a povezana je s nižim vrijednostima PF ($p = 0,047$), RP ($p = 0,005$), VT ($p = 0,027$), MH ($p = 0,003$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p = 0,002$).

Tablica 5.53. Povezanost ozljeđivanja u CPN-u i kvalitete života 6 mjeseci nakon CPN-a

Čimbenici povezani s ozljeđivanjem u CPN-u	Domene kvalitete života							
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH
Ozljeđivanje u CPN-u	$p=0,547^*$	$p=0,076^*$	$p=0,401^*$	$p=0,182^*$	$p<0,001^*$	$p=0,356^*$	$p=0,199^*$	$p=0,202^*$
Težina ozljeda	$p=0,013^†$	$p=0,001^†$	$p=0,145^†$	$p=0,053^†$	$p=0,001^†$	$p=0,061^†$	$p=0,003^†$	$p=0,016^†$
Osjećaj životne ugroze	$p=0,003^*$	$p<0,001^*$	$p=0,026^*$	$p=0,020^*$	$p=0,002^*$	$p=0,006^*$	$p=0,001^*$	$p=0,002^*$
Bol nakon CPN-a	$p=0,204^*$	$p=0,006^*$	$p=0,013^*$	$p=0,015^*$	$p<0,001^*$	$p=0,847^*$	$p<0,001^*$	$p=0,020^*$
Hospitalizacija	$p=0,001^*$	$p<0,001^*$	$p=0,480^*$	$p=0,423^*$	$p=0,020^*$	$p=0,634^*$	$p=0,001^*$	$p=0,011^*$
Trajanje hospitalizacije	$p<0,001^†$	$p<0,001^†$	$p=0,243^†$	$p=0,685^†$	$p=0,137^†$	$p=0,545^†$	$p<0,001^†$	$p=0,008^†$
Kirurško liječenje ozljeda	$p<0,001^*$	$p<0,001^*$	$p=0,112^*$	$p=0,061^*$	$p=0,064^*$	$p=0,038^*$	$p=0,014^*$	$p=0,012^*$
Gubitak svijesti u CPN-u	$p=0,753^*$	$p=0,526^*$	$p=0,469^*$	$p=0,442^*$	$p=0,414^*$	$p=0,514^*$	$p=0,721^*$	$p=0,824^*$
Amnezija nakon CPN-a	$p=0,177^*$	$p=0,078^*$	$p=0,275^*$	$p=0,067^*$	$p=0,253^*$	$p=0,456^*$	$p=0,080^*$	$p=0,261^*$
Rehabilitacija nakon CPN-a	$p=0,047^*$	$p=0,005^*$	$p=0,087^*$	$p=0,027^*$	$p=0,003^*$	$p=0,895^*$	$p<0,001^*$	$p=0,002^*$

* Mann-Whitneyjev U-test; † Kruskal-Wallisov test

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu krivi za prouzročenje CPN-a bile su sljedeće: 90,0 (70,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 78,0 (55,0 – 100,0) za BP i 70,0 (50,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su prouzročili CPN bile su sljedeće: 95,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (68,8 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 62,5 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (52,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 100,0 (78,0 – 100,0) za BP i 80,0 (58,8 – 86,3) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne znaju jesu li skrivili CPN bile su sljedeće: 100,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (70,0 – 80,0) za VT, 72,0 (72,0 – 80,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 100,0 (45,0 – 100,0) za BP i 85,0 (50,0 – 100,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bile su sljedeće: 95,0 (75,0 – 100,0) za PF,

100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (52,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su sudjelovali u CPN-u sa smrtnim ishodom bile su sljedeće: 90,0 (87,5 – 97,5) za PF, 100,0 (25,0 – 100,0) za RP, 100,0 (33,5 – 100,0) za RE, 70,0 (65,0 – 80,0) za VT, 72,0 (64,0 – 80,0) za MH, 50,0 (25,0 – 87,5) za SF, 90,0 (90,0 – 95,0) za BP i 80,0 (45,0 – 87,5) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (54,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (57,5 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a bile su sljedeće: 90,0 (70,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 68,0 (56,0 – 76,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 78,0 (55,0 – 100,0) za BP i 70,0 (45,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu dobili odštetu nakon CPN-a bile su sljedeće: 90,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (53,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (50,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su dobili odštetu nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (81,3 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 62,5 (56,3 – 70,0) za VT, 72,0 (57,0 – 80,0) za MH, 88,0 (78,3 – 100,0) za SF, 90,0 (78,0 – 100,0) za BP i 75,0 (65,0 – 83,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života vozača motornih vozila bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (59,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (69,5 – 100,0) za BP i 80,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života suvozača i putnika bile su sljedeće: 90,0 (77,5 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (54,0 – 76,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 78,0 (58,0 – 100,0) za BP i 70,0 (52,5 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života biciklista i pješaka bile su sljedeće: 75,0 (30,0 – 100,0) za PF, 50,0 (12,5 –

100,0) za RP, 100,0 (50,0 – 100,0) za RE, 55,0 (32,5 – 70,0) za VT, 56,0 (36,0 – 72,0) za MH, 75,0 (19,0 – 100,0) za SF, 78,0 (45,0 – 100,0) za BP i 45,0 (35,0 – 72,5) za GH.

Ustanovljena je povezanost čimbenika povezanih s CPN-om i kvalitete života 6 mjeseci nakon CPN-a. Sudionici koji nisu bili krivi za prouzročenje CPN-a imali su niže vrijednosti BP ($p = 0,003$). Sudionici koji su podnijeli zahtjev za odštetu nakon CPN-a imali su niže vrijednosti BP ($p = 0,014$) i GH ($p = 0,030$). Ranjive skupine sudionika u prometu (biciklisti/pješaci) imale su niže vrijednosti RE ($p = 0,006$), MH ($p = 0,024$), SF ($p = 0,015$), BP ($p = 0,035$) i GH ($p = 0,002$).

Tablica 5.54. Povezanost čimbenika iz CPN-a i kvalitete života 6 mjeseci nakon CPN-a

Čimbenici iz CPN-a	Domene kvalitete života							
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH
Krivnja za CPN	$p=0,312^\dagger$	$p=0,388^\dagger$	$p=0,451^\dagger$	$p=0,256^\dagger$	$p=0,524^\dagger$	$p=0,963^\dagger$	$p=0,003^\dagger$	$p=0,182^\dagger$
Smrtno stradali u CPN-u	$p=0,932^*$	$p=0,600^*$	$p=0,292^*$	$p=0,204^*$	$p=0,507^*$	$p=0,107^*$	$p=0,412^*$	$p=0,991^*$
Zahtjev za odštetu	$p=0,445^*$	$p=0,253^*$	$p=0,212^*$	$p=0,141^*$	$p=0,554^*$	$p=0,242^*$	$p=0,014^*$	$p=0,030^*$
Dobivena odšteta	$p=0,663^*$	$p=0,075^*$	$p=0,848^*$	$p=0,537^*$	$p=0,538^*$	$p=0,193^*$	$p=0,509^*$	$p=0,486^*$
Vrsta sudionika u prometu	$p=0,088^\dagger$	$p=0,068^\dagger$	$p=0,006^\dagger$	$p=0,083^\dagger$	$p=0,024^\dagger$	$p=0,015^\dagger$	$p=0,035^\dagger$	$p=0,002^\dagger$

* Mann-Whitneyjev U-test; † Kruskal-Wallisov test

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu ponovno imali CPN bile su sljedeće: 90,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (56,3 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su ponovno imali CPN bile su sljedeće: 100,0 (80,0 – 100,0) za PF, 75,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (83,5 – 100,0) za RE, 65,0 (55,0 – 80,0) za VT, 72,0 (52,0 – 84,0) za MH, 88,0 (56,5 – 100,0) za SF, 78,0 (69,0 – 100,0) za BP i 75,0 (57,5 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu imali novo traumatično iskustvo nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (55,0 – 86,3) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su imali novo traumatično iskustvo nakon CPN-a bile su sljedeće: 90,0 (68,8 – 100,0) za PF,

100,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (33,0 – 100,0) za RE, 62,5 (43,8 – 76,3) za VT, 66,0 (40,0 – 81,0) za MH, 88,0 (59,8 – 100,0) za SF, 70,0 (45,0 – 100,0) za BP i 70,0 (45,0 – 81,3) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu imali novu kroničnu bolest 6 mjeseci nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (56,3 – 88,8) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su imali novu kroničnu bolest 6 mjeseci nakon CPN-a bile su sljedeće: 62,5 (45,0 – 90,0) za PF, 25,0 (0,0 – 93,8) za RP, 50,0 (0,0 – 100,0) za RE, 50,0 (46,3 – 63,8) za VT, 52,0 (28,0 – 69,0) za MH, 75,5 (38,0 – 100,0) za SF, 69,0 (47,5 – 100,0) za BP i 47,5 (20,0 – 67,5) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu bili na bolovanju bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (81,3 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (55,0 – 80,0) za VT, 72,0 (60,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su bili na bolovanju manje od 1 mjeseca bile su sljedeće: 100,0 (85,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 72,0 (64,0 – 80,0) za MH, 100,0 (100,0 – 100,0) za SF, 90,0 (72,0 – 100,0) za BP i 80,0 (70,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su bili na bolovanju od 1 do 3 mjeseca bile su sljedeće: 95,0 (70,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 60,0 (52,0 – 72,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 80,0 (55,0 – 90,0) za BP i 70,0 (50,0 – 80,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su bili na bolovanju od 4 do 6 mjeseci bile su sljedeće: 77,5 (62,5 – 92,5) za PF, 50,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (91,8 – 100,0) za RE, 57,5 (50,0 – 68,8) za VT, 68,0 (52,0 – 80,0) za MH, 100,0 (84,8 – 100,0) za SF, 62,5 (32,0 – 83,5) za BP i 75,0 (52,5 – 100,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su i nakon 6 mjeseci bili na bolovanju bile su sljedeće: 40,0 (20,0 – 60,0) za PF, 0,0 (0,0 – 0,0) za RP, 0,0 (0,0 – 100,0) za RE, 50,0 (40,0 – 50,0) za VT, 48,0 (40,0 – 52,0) za MH, 50,0 (38,0 – 63,0) za SF, 45,0 (33,0 – 68,0) za BP i 35,0 (20,0 – 45,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu morali promijeniti radno

mjesto zbog CPN-a bile su sljedeće: 92,5 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 70,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (53,8 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su morali promijeniti radno mjesto zbog CPN-a bile su sljedeće: 82,5 (43,8 – 100,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 70,0 (47,5 – 80,0) za VT, 70,0 (40,0 – 78,0) za MH, 100,0 (68,8 – 100,0) za SF, 80,0 (42,0 – 100,0) za BP i 65,0 (26,3 – 86,3) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu morali skratiti radno vrijeme zbog CPN-a bile su sljedeće: 92,5 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 70,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (50,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su morali skratiti radno vrijeme zbog CPN-a bile su sljedeće: 85,0 (70,0 –) za PF, 50,0 (0,0 –) za RP, 100,0 (100,0 –) za RE, 65,0 (50,0 –) za VT, 64,0 (52,0 –) za MH, 87,5 (75,0 –) za SF, 72,5 (45,0 –) za BP i 72,5 (60,0 –) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu morali otići u mirovinu zbog CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (55,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika kojima nije ustanovljena invalidnost nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 70,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (53,8 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika kojima je ustanovljena invalidnost nakon CPN-a bile su sljedeće: 65,0 (40,0 –) za PF, 50,0 (0,0 –) za RP, 50,0 (0,0 –) za RE, 65,0 (50,0 –) za VT, 60,0 (40,0 –) za MH, 75,0 (50,0 –) za SF, 85,0 (70,0 –) za BP i 57,5 (15,0 –) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu prestali voziti nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (52,5 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (68,0 – 100,0) za BP i 75,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika

koji su prestali voziti nakon CPN-a bile su sljedeće: 60,0 (35,0 – 80,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 67,0 (0,0 – 100,0) za RE, 50,0 (35,0 – 70,0) za VT, 52,0 (28,0 – 68,0) za MH, 75,0 (38,0 – 100,0) za SF, 45,0 (33,0 – 100,0) za BP i 35,0 (20,0 – 55,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne osjećaju bol 6 mjeseci nakon CPN-a bile su sljedeće: 100,0 (85,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 72,0 (64,0 – 84,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 100,0 (90,0 – 100,0) za BP i 80,0 (70,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji osjećaju bol 6 mjeseci nakon CPN-a bile su sljedeće: 90,0 (65,0 – 100,0) za PF, 100,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 60,0 (50,0 – 72,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 68,0 (45,0 – 80,0) za BP i 60,0 (40,0 – 77,5) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne osjećaju povećanje učestalosti ili razine boli 6 mjeseci nakon CPN-a bile su sljedeće: 100,0 (85,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 72,0 (64,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 100,0 (80,0 – 100,0) za BP i 80,0 (70,0 – 92,5) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji osjećaju povećanje učestalosti ili razine boli 6 mjeseci nakon CPN-a bile su sljedeće: 85,0 (60,0 – 90,0) za PF, 75,0 (25,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (45,0 – 70,0) za VT, 56,0 (48,0 – 72,0) za MH, 100,0 (63,0 – 100,0) za SF, 58,0 (45,0 – 78,0) za BP i 50,0 (35,0 – 70,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji ne trpe trajnu bol 6 mjeseci nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (80,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (55,0 – 80,0) za VT, 72,0 (60,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (78,0 – 100,0) za BP i 80,0 (60,0 – 90,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji trpe trajnu bol 6 mjeseci nakon CPN-a bile su sljedeće: 77,5 (50,0 – 96,3) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (0,0 – 100,0) za RE, 60,0 (43,8 – 65,0) za VT, 58,0 (47,0 – 72,0) za MH, 88,0 (47,0 – 100,0) za SF, 46,5 (33,0 – 68,5) za BP i 50,0 (33,8 – 66,3) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji trpe trajnu bol jačine od 1 do 3 bile su sljedeće: 87,5 (61,3 – 96,3) za PF, 75,0 (37,5 – 100,0) za RP, 100,0 (91,8 – 100,0) za RE, 60,0 (57,5 – 71,3) za VT, 60,0 (51,0 – 77,0) za MH, 88,0 (75,0 – 100,0) za

SF, 68,0 (55,0 – 81,0) za BP i 60,0 (50,0 – 71,3) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji trpe trajnu bol jačine od 4 do 6 bile su sljedeće: 90,0 (62,5 – 100,0) za PF, 100,0 (25,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 75,0) za VT, 60,0 (48,0 – 72,0) za MH, 100,0 (50,0 – 100,0) za SF, 45,0 (33,0 – 58,0) za BP i 60,0 (40,0 – 70,0) za GH.

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji trpe trajnu bol jačine od 7 do 10 bile su sljedeće: 60,0 (20,0 – 80,0) za PF, 0,0 (0,0 – 100,0) za RP, 0,0 (0,0 – 100,0) za RE, 45,0 (20,0 – 50,0) za VT, 48,0 (24,0 – 72,0) za MH, 63,0 (13,0 – 100,0) za SF, 35,0 (20,0 – 45,0) za BP i 25,0 (15,0 – 55,0) za GH.

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu povećali potrošnju lijekova nakon CPN-a bile su sljedeće: 100,0 (82,5 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (55,0 – 80,0) za VT, 72,0 (60,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (78,0 – 100,0) za BP i 80,0 (62,5 – 90,0) za GH.

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su povećali potrošnju lijekova nakon CPN-a bile su sljedeće: 80,0 (50,0 – 90,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 60,0 (48,0 – 72,0) za MH, 100,0 (63,0 – 100,0) za SF, 55,0 (45,0 – 78,0) za BP i 50,0 (35,0 – 70,0) za GH.

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu povećali potrošnju alkohola nakon CPN-a bile su sljedeće: 90,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (59,0 – 100,0) za BP i 75,0 (52,5 – 85,0) za GH.

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su povećali potrošnju alkohola nakon CPN-a bile su sljedeće: 100,0 (90,0 –) za PF, 75,0 (0,0 –) za RP, 100,0 (67,0 –) za RE, 60,0 (60,0 –) za VT, 64,0 (48,0 –) za MH, 63,0 (38,0 –) za SF, 55,0 (45,0 –) za BP i 65,0 (50,0 –) za GH.

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu povećali potrošnju cigareta nakon CPN-a bile su sljedeće: 95,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (59,0 – 100,0) za BP i 75,0 (52,5 – 87,5) za GH.

Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su povećali potrošnju cigareta nakon CPN-a bile su sljedeće: 85,0 (35,0 – 100,0) za PF, 75,0 (0,0 – 100,0) za RP, 67,0 (0,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 72,0

(48,0 – 84,0) za MH, 75,0 (63,0 – 100,0) za SF, 68,0 (33,0 – 100,0) za BP i 70,0 (25,0 – 75,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu povećali potrošnju psihoaktivnih tvari nakon CPN-a bile su sljedeće: 90,0 (75,0 – 100,0) za PF, 100,0 (75,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 65,0 (50,0 – 80,0) za VT, 68,0 (56,0 – 80,0) za MH, 100,0 (88,0 – 100,0) za SF, 90,0 (58,0 – 100,0) za BP i 75,0 (50,0 – 85,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji nisu osjećali nikakve posljedice 6 mjeseci nakon CPN-a bile su sljedeće: 100,0 (90,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 76,0 (64,0 – 80,0) za MH, 100,0 (100,0 – 100,0) za SF, 100,0 (80,0 – 100,0) za BP i 85,0 (65,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su osjećali bilo kakve posljedice 6 mjeseci nakon CPN-a bile su sljedeće: 85,0 (60,0 – 100,0) za PF, 75,0 (37,5 – 100,0) za RP, 100,0 (67,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 60,0 (48,0 – 72,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 68,0 (45,0 – 90,0) za BP i 60,0 (42,5 – 77,5) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su osjećali potpuni oporavak zdravlja bile su sljedeće: 100,0 (90,0 – 100,0) za PF, 100,0 (100,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 70,0 (60,0 – 80,0) za VT, 72,0 (64,0 – 80,0) za MH, 100,0 (100,0 – 100,0) za SF, 100,0 (80,0 – 100,0) za BP i 80,0 (70,0 – 95,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji su osjećali djelomičan oporavak zdravlja bile su sljedeće: 85,0 (65,0 – 100,0) za PF, 75,0 (50,0 – 100,0) za RP, 100,0 (100,0 – 100,0) za RE, 60,0 (50,0 – 70,0) za VT, 64,0 (52,0 – 72,0) za MH, 100,0 (75,0 – 100,0) za SF, 68,0 (45,0 – 80,0) za BP i 60,0 (47,5 – 70,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji imaju osjećaj stabilnoga zdravlja bile su sljedeće: 70,0 (37,5 – 85,0) za PF, 50,0 (0,0 – 100,0) za RP, 67,0 (0,0 – 100,0) za RE, 50,0 (37,5 – 60,0) za VT, 52,0 (36,0 – 70,0) za MH, 63,0 (30,0 – 88,0) za SF, 55,0 (39,0 – 69,0) za BP i 35,0 (27,5 – 65,0) za GH. Vrijednosti medijana i interkvartilnih raspona domena kvalitete života kod ispitanika koji osjećaju pogoršanje zdravlja bile su sljedeće: 75,0 (35,0 –) za PF, 0,0 (0,0 –) za RP, 0,0 (0,0 –) za RE, 20,0 (20,0 –) za VT, 24,0 (24,0 –) za MH, 50,0 (13,0 –) za SF, 33,0 (10,0 –) za BP i 15,0 (10,0 –) za GH.

Tablica 5.55. Povezanost osobina ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a i kvalitete života 6 mjeseci nakon CPN-a

Osobine ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a	Domene kvalitete života							
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH
Nova kronična bolest	p=0,002*	p<0,001*	p<0,001*	p=0,006*	p=0,002*	p=0,019*	p=0,302*	p=0,001*
Duljina bolovanja	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†	p=0,003†	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†
Promjena radnoga mjesta	p=0,428*	p=0,140*	p=0,231*	p=0,783*	p=0,744*	p=0,973*	p=0,682*	p=0,371*
Skraćeno radno vrijeme	p>0,999*	p=0,399*	p=0,509*	p=0,941*	p=0,777*	p=0,702*	p=0,879*	p=0,946*
Umirovljenje zbog CPN-a	p=0,118*	p=0,064*	p=0,017*	p=0,310*	p=0,149*	p=0,093*	p=0,272*	p=0,101*
Invalidnost zbog CPN-a	p=0,207*	p=0,399*	p=0,174*	p=0,941*	p=0,758*	p=0,493*	p=0,723*	p=0,936*
Prestanak vožnje	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p=0,004*	p<0,001*	p=0,003*	p=0,003*	p<0,001*
Ponovni CPN	p=0,113*	p=0,828*	p=0,458*	p=0,436*	p=0,223*	p=0,805*	p=0,408*	p=0,213*
Ponovna trauma	p=0,457*	p=0,086*	p=0,050*	p=0,334*	p=0,164*	p=0,020*	p=0,093*	p=0,320*
Postojanje boli	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p=0,019*	p<0,001*	p<0,001*
Porast razine boli	p<0,001*	p<0,001*	p=0,003*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*
Trajna bol	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*
Jačina trajne boli	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†	p=0,001†	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†
Porast potrošnje lijekova	p<0,001*	p<0,001*	p=0,001*	p<0,001*	p=0,001*	p=0,002*	p<0,001*	p<0,001*
Porast potrošnje alkohola	p=0,285*	p=0,219*	p=0,583*	p=0,707*	p=0,562*	p=0,008*	p=0,066*	p=0,713*
Porast potrošnje cigareta	p=0,417*	p=0,170*	p=0,006*	p=0,773*	p=0,899*	p=0,058*	p=0,178*	p=0,168*
Porast potrošnje droga	p=0,303*	p=0,507*	p=0,641*	p=0,944*	p=0,142*	p=0,476*	p=0,272*	p=0,309*
Osjećaj posljedica	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*
Osjećaj zdravlja	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†	p<0,001†

* Mann-Whitneyjev U-test; † Kruskal-Wallisov test

Osobine ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a bile su povezane s kvalitetom života 6 mjeseci nakon CPN-a. Novo traumatično iskustvo nakon CPN-a bilo je povezano s nižom vrijednosti SF ($p = 0,020$). Novonastala kronična bolest bila je povezana s nižim vrijednostima PF ($p = 0,002$), RP ($p < 0,001$), RE ($p < 0,001$), VT ($p = 0,006$), MH ($p = 0,002$), SF ($p = 0,019$) i GH ($p = 0,001$). Dulje trajanje bolovanja nakon CPN-a bilo je povezano s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), RE ($p < 0,001$), VT ($p = 0,003$), MH ($p < 0,001$), SF ($p < 0,001$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p < 0,001$). Prestanak vožnje nakon CPN-a povezan je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), RE ($p < 0,001$), VT ($p = 0,004$), MH ($p < 0,001$), SF ($p = 0,003$), BP ($p = 0,003$) i GH ($p < 0,001$). Postojanje boli 6 mjeseci nakon CPN-a povezano je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), RE ($p < 0,001$), VT ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$), SF ($p = 0,019$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p < 0,001$). Porast učestalosti ili razine boli 6 mjeseci nakon CPN-a povezan je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), RE ($p = 0,003$), VT ($p < 0,001$), MH ($p < 0,001$), SF ($p < 0,001$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p < 0,001$). Postojanje trajne boli povezano je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života ($p < 0,001$).

Jačina trajne boli povezana je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života ($p < 0,001$). Porast potrošnje lijekova 6 mjeseci nakon CPN-a povezan je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života: PF ($p < 0,001$), RP ($p < 0,001$), RE ($p = 0,001$), VT ($p < 0,001$), MH ($p = 0,001$), SF ($p = 0,002$), BP ($p < 0,001$) i GH ($p < 0,001$). Porast potrošnje alkohola 6 mjeseci nakon CPN-a povezan je s nižim vrijednostima SF ($p = 0,008$). Osjećaj bilo koje vrste posljedica 6 mjeseci nakon CPN-a povezan je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života ($p < 0,001$) 6 mjeseci nakon CPN-a. Osjećaj pogoršanja zdravlja povezan je s nižim vrijednostima svih domena kvalitete života ($p < 0,001$).

5.17. Povezanost kvalitete života i psihičkih posljedica 6 mjeseci nakon cestovne prometne nesreće

Ustanovljena je obrnuta povezanost simptoma psihičkih poremećaja i svih domena kvalitete života 6 mjeseci nakon CPN-a.

Tablica 5.56. Povezanost kvalitete života i psihičkih posljedica 6 mjeseci nakon CPN-a

Psihičke posljedice	Domena kvalitete života							
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH
Simptomi depresije	$r_s = -0,483$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,537$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,502$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,552$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,539$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,553$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,479$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,651$ $p < 0,001^*$
Simptomi anksioznosti	$r_s = -0,392$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,343$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,490$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,375$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,354$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,545$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,501$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,512$ $p < 0,001^*$
Simptomi PTSP-a	$r_s = -0,284$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,381$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,446$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,349$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,294$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,449$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,484$ $p < 0,001^*$	$r_s = -0,430$ $p < 0,001^*$

*Spearmanov koeficijent korelacije

Snažna obrnuta povezanost ustanovljena je između simptoma depresije i RP ($r_s = -0,537$, $p < 0,001$), RE ($r_s = -0,502$, $p < 0,001$), VT ($r_s = -0,552$, $p < 0,001$), MH ($r_s = -0,539$, $p < 0,001$), SF ($r_s = -0,553$, $p < 0,001$) i GH ($r_s = -0,651$, $p < 0,001$). Slaba obrnuta povezanost ustanovljena je između simptoma depresije i PF ($r_s = -0,483$, $p < 0,001$) i BP ($r_s = -0,479$, $p < 0,001$).

Snazna obrnuta povezanost ustanovljena je izmedu simptoma anksioznosti i SF ($r_s = -0,545$, $p < 0,001$), BP ($r_s = -0,501$, $p < 0,001$) i GH ($r_s = -0,512$, $p < 0,001$), a slaba obrnuta povezanost ustanovljena je izmedu simptoma anksioznosti i PF ($r_s = -0,392$, $p < 0,001$), RP ($r_s = -0,343$, $p < 0,001$), RE ($r_s = -0,490$, $p < 0,001$), VT ($r_s = -0,375$, $p < 0,001$) i MH ($r_s = -0,354$, $p < 0,001$).

Slaba obrnuta povezanost ustanovljena je izmedu simptoma PTSP-a i svih domena kvalitete zivota: PF ($r_s = -0,284$, $p < 0,001$), RP ($r_s = -0,381$, $p < 0,001$) i RE ($r_s = -0,446$, $p < 0,001$), VT ($r_s = -0,349$, $p < 0,001$), MH ($r_s = -0,294$, $p < 0,001$), SF ($r_s = -0,449$, $p < 0,001$), BP ($r_s = -0,484$, $p < 0,001$) i GH ($r_s = -0,430$, $p < 0,001$).

6. Rasprava

U radu su istraživane posljedice nefatalnih CPN-a i njihov utjecaj na tjelesno i duševno zdravlje te na kvalitetu života sudionika CPN-a. U prospektivnu kohortu bili su uključeni neozlijeđeni sudionici CPN-a i ozlijeđeni sudionici CPN-a sa svim težinama ozljeda, za razliku od drugih istraživanja posljedica nefatalnih CPN-a koje uključuju samo ozlijeđene žrtve. Ispitanici su praćeni tijekom 6 mjeseci nakon doživljenoga CPN-a.

U istraživačkome razdoblju Zavod za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije zabilježio je 665 sudionika CPN-a na području županije, od kojih je 2,7 % na mjestu CPN-a smrtno stradalo, 93,7 % je dobilo medicinsku skrb, a 3,6 % je odbilo medicinsku skrb. Bez ozljeda je bilo 15,5 % prospektivno praćenih sudionika CPN-a, a 84,5 % je zadobilo ozljede. Udio smrtno stradalih i ozlijeđenih u ukupnome broju sudionika CPN-a odgovara strukturi nastradalih osoba u CPN-ima u Republici Hrvatskoj (3).

Tijekom razdoblja prospektivnoga praćenja od doživljenoga CPN-a kohorta je karakterizirana visokim udjelom ispitanika sa simptomima PTSP-a i depresije te niskim udjelom ispitanika sa simptomima anksioznosti. Dobivene prevalencije unutar su očekivanoga raspona i slične su drugim istraživanjima koja su proučavala PTSP (16, 25, 27 – 31, 33 – 36, 39, 48, 56, 63, 86 – 88), depresiju (31 – 33, 53, 89) i anksioznost (35) kod sudionika CPN-a. Nekim istraživanjima depresije i/ili anksioznosti ustanovljene su veće stope prevalencije od naših rezultata (26, 28, 29, 34, 35, 39, 52, 55, 56), ali prevalencija se treba tumačiti kroz vremenski okvir, vrstu uzorka i dijagnostički instrument primijenjen u istraživanju (36). Veći uzorak ispitanika daje konzervativniju procjenu prevalencije, reprezentativniju procjenu populacije i umanjuje mogućnost slučajne pogreške i nepreciznosti mjerenja (48). Iznimke imaju veći utjecaj na procjenu prevalencije u uzorcima manjima od 200 (48), što naš uzorak čini vjerodostojnim. Preglednim istraživanjima ustanovljeno je da su prevalencije PTSP-a utvrđene s pomoću strukturiranoga intervjua bile veće nego kod istraživanja u kojima su primijenjeni samoprocjenski upitnici, što može biti posljedica različitosti uzoraka istraživanja (36). Dijagnostički intervju smatra se zlatnim standardom za dijagnostiku psiholoških poremećaja, ali nije pogodan za javnozdravstvena

istraživanja jer uvelike produljuje vrijeme potrebno za procjenu i uključuje specifično osposobljene profesionalce te je preskup za istraživanja na većim populacijama (26).

Komorbiditet istraživanih psihičkih poremećaja ustanovljen u ovom istraživanju bio je značajan, a također je ustanovljen i u drugim istraživanjima (26, 29, 31, 33 – 35, 46, 53, 89, 90). Sudionici CPN-a s komorbiditetnim psihološkim poremećajima zaslužuju posebnu pozornost jer je komorbiditet prediktor dugoročno lošijih ishoda povezanih s mentalnim zdravljem (29).

Jedan mjesec nakon CPN-a 40,5 % sudionika CPN-a imalo je simptome nekog od istraživanih psihičkih poremećaja. Na kraju razdoblja praćenja 23,5 % sudionika CPN-a imalo je simptome jednoga od psihičkih poremećaja, što je značajan udio svih žrtava CPN-a. Drugim istraživanjima ustanovljeno je da polovina žrtava CPN-a ima neki od mentalnih poremećaja od 12 do 24 mjeseca nakon CPN-a (29, 89). Smatra se da 1 od 4 sudionika CPN-a ima psihološke posljedice i do 1 godinu nakon CPN-a (39, 91).

Učestalost simptoma psihičkih poremećaja tijekom šestomjesečnoga razdoblja praćenja očekivano se smanjivala te je smanjenje učestalosti simptoma bilo značajno za PTSP i depresiju. Drugim prospektivnim istraživanjima psihičkih posljedica CPN-a također je ustanovljeno smanjenje prevalencije PTSP-a (28, 38, 39, 48, 53, 86, 88) i depresije (39, 53) tijekom vremena. Jednim istraživanjem ustanovljene su stabilne prevalencije svih triju psihičkih poremećaja tijekom 2 godine prospektivnoga praćenja sudionika CPN-a (29). Bez obzira na ustanovljeno smanjenje učestalosti simptoma psihičkih poremećaja, značajan udio sudionika CPN-a i 6 mjeseci nakon CPN-a imao je psihološke poteškoće.

Izraženost simptoma psihičkih poremećaja nije se smanjila tijekom razdoblja prospektivnoga praćenja, štoviše za depresiju i PSTP je i rasla. Drugim istraživanjima ustanovljeno je, slično našem, da nije došlo do smanjenja izraženosti simptoma depresije kod sudionika CPN-a, ali je ustanovljeno smanjenje izraženosti simptoma PTSP-a (53).

Ustanovljene su snižene vrijednosti kvalitete života jedan mjesec nakon CPN-a u odnosu na norme za opću populaciju u Hrvatskoj, i to u sljedećim domenama kvalitete života: RP (0,0 naspram 61,5) i BP (55,0 naspram 64,6) (79). Druga istraživanja kvalitete života nakon CPN-a također su našla manje vrijednosti kvalitete

života sudionika CPN-a u odnosu na norme za odgovarajuću opću populaciju (54, 61, 66, 77, 92). Šest mjeseci nakon CPN-a vrijednosti kvalitete života značajno su se povećale za sljedeće domene: tjelesno funkcioniranje, ograničenja zbog tjelesnoga zdravlja, ograničenja zbog emocionalnih poteškoća, vitalnost, socijalno funkcioniranje i tjelesna bol. U domenama mentalnoga zdravlja i općega zdravlja nije došlo do značajnoga povećanja vrijednosti u promatranome razdoblju. Vrijednosti svih domena kvalitete života sudionika CPN-a 6 mjeseci nakon CPN-a bile su veće od prosječnih vrijednosti za opću hrvatsku populaciju (79). Objašnjenje za veće vrijednosti kvalitete života vjerojatno proizlazi iz činjenice da je istraživanje kvalitete života u općoj populaciji Republike Hrvatske provedeno 2003. godine i da je od tada kvaliteta života u Republici Hrvatskoj vjerojatno rasla u skladu s ekonomskim rastom (79).

Osjećaj potpunoga oporavka 6 mjeseci nakon CPN-a imalo je 59,5 % ispitanika, za razliku od drugih istraživača koji su dobili lošije rezultate oporavka od samo 46,7 % sudionika CPN-a 2 godine od CPN-a (7). U našem istraživanju samo 5,5 % ispitanika bilo je na bolovanju dulje od 6 mjeseci, a rezultati drugih istraživanja pokazali su veće stope bolovanja i 2 godine nakon CPN-a (93). Razlike se mogu tumačiti različitom težinom ozljeda ispitanika u pojedinim istraživanjima i različitim sustavima zdravstvenoga osiguranja i benefita koji iz njih proizlaze. U nekim državama žrtve CPN-a koje nisu krive za CPN imaju pravo na odštetu i zdravstveno osiguranje, pa je moguće da agrviraju zdravstvene poteškoće kako bi se mogli koristiti benefitima tako organiziranoga zdravstvenog sustava.

Učestalost boli kod ispitanika tijekom razdoblja praćenja smanjivala se, ali je 6 mjeseci nakon CPN-a udio ispitanika koji pati od trajne boli povećan na 21,0 % u odnosu 9,5 % ispitanika s početka istraživanja. Rezultati istraživanja govore da svaki peti sudionik CPN-a pati od kronične boli, što čini značajan udio populacije koja godišnje stradava u CPN-ima. Javnozdravstvena važnost perzistentne boli za razvoj tjelesnoga dizabiliteta i mentalnih poremećaja, kao što su PTSP i depresija, poznat je otprije (19).

Šest mjeseci nakon CP-a 9,5 % ispitanika razvilo je strah od vožnje i prestali su sudjelovati u prometu kao vozači, što je slično drugim istraživanjima koja su istraživala strah od vožnje (35).

Ustanovljena je povezanost ozljeđivanja u CPN-u i težine ozljeda sa sociodemografskim čimbenicima, posebno s čimbenicima u vezi s ekonomskim statusom, a to su bili: niži stupanj obrazovanja, nezaposlenost i ispodprosječan samoprocijenjeni ekonomski status. Iz rezultata proizlazi da se ljudi lošijega ekonomskog statusa ozljeđuju češće u CPN-u i zadobivaju teže ozljede u CPN-u. Budući da je u ovom istraživanju 91,5 % ispitanika sudjelovalo u CPN-u kao vozač, suvozač ili putnik u motornome vozilu te da je prosječna starost registriranih vozila u Republici Hrvatskoj 13,8 godina (94), vjerojatno je da se žrtve CPN-a lošijega ekonomskog statusa koriste starijim i manje sigurnim vozila s manje sigurnosnih karakteristika (95). Podatci sigurnosnih provjera motornih vozila potvrđuju da su tijekom posljednjega desetljeća novi modeli vozila smanjili rizik od teških ozljeda u CPN-u za 50 % (96). S obzirom na rezultate da se samci i ljudi iz ruralnih područja češće ozljeđuju u CPN-u, a samci i teže ozljeđuju, možemo pretpostaviti da su ta dva čimbenika također povezana s lošijim ekonomskim stanjem koje je također ustanovljeno kao rizičan čimbenik ozljeđivanja u CPN-u.

Od čimbenika povezanih sa zdravstvenim stanjem sudionika prije CPN-a ozljeđivanje i veća težina ozljeda povezani su s upotrebom lijekova i, iznenađujuće, s apstinencijom od alkohola. Treba napomenuti da je u ovom istraživanju upotreba alkohola dihotomizirana u da/ne odgovore, što znači da kategorija upotrebe alkohola ne predstavlja alkoholičare, nego sve ljude koji konzumiraju alkoholna pića. Da smo istraživali intoksikaciju alkoholom u vrijeme nastanka CPN-a, rezultati bi vjerojatno bili suprotni jer u Republici Hrvatskoj 24 % svih smrtnih ishoda u CPN-u uključuje alkoholiziranost (4). Upotreba lijekova kao rizik za ozljeđivanje i teže ozljede vjerojatno je posljedica toga da lijekovi umanjuju sposobnost upravljanja vozilima ili da samo zdravstveno stanje sudionika CPN-a zbog kojeg troše lijekove dovodi do češćega i težega ozljeđivanja u CPN-u.

Među čimbenicima u vezi s CPN-om ozljeđivanje i težina ozljeda povezani su s osjećajem životne ugroze u CPN-u, boli nakon CPN-a, hospitalizacijom i njezinim duljim trajanjem nakon CPN-a, kirurškim liječenjem i rehabilitacijom nakon CPN-a. Drugim istraživanjima također je ustanovljena povezanost težine ozljeda s boli nakon CPN-a (16, 97), hospitalizacijom i njezinim trajanjem, kirurškim liječenjem i rehabilitacijom (97). Ovim istraživanjem također je ustanovljeno da se ranjivi

sudionici u prometu (biciklisti/pješaci) teže ozljeđuju u CPN-u, što su potvrdili i drugi istraživači (7).

Literaturni podatci o povezanosti težine ozljeda i PTSP-a nakon CPN-a neujednačeni su (48, 53). Ovim istraživanjem, kao i mnogim drugim, ustanovljena je povezanost težine ozljede i simptoma PTSP-a nakon CPN-a (16, 27, 35, 38, 39, 56, 95, 97). Štoviše, ovo istraživanje pokazalo je da ozlijeđeni sudionici CPN-a imaju značajno češće simptome PTSP-a 1 mjesec nakon CPN-a negoli neozlijeđeni sudionici CPN-a, što dodatno potvrđuje važnost ozljeđivanja za razvoj simptoma PTSP-a nakon CPN-a.

Rezultatima ovog istraživanja također je ustanovljena povezanost težine ozljeda i simptoma depresije, slično drugim istraživanjima (35, 38, 56, 89, 95). Nasuprot tome, istraživanjem nije ustanovljena povezanost ozljeđivanja ni težine ozljeda sa simptomima anksioznosti tijekom prospektivnoga praćenja sudionika CPN-a. Međutim, literaturni podatci o povezanosti težine ozljede s depresijom i anksioznošću malobrojni su i neujednačeni. Neki istraživači nisu ustanovili povezanost težine ozljede s depresijom i/ili anksioznošću (28, 53, 60).

Kontradiktorni literaturni podatci u vezi s težinom ozljeda u CPN-u i psihičkim poremećajima nakon CPN-a mogu biti rezultat primjene različitih ljestvica za ustanovljavanje težine ozljeda u različitim istraživanjima, ograničenosti istraživanja samo na određene težine ozljeda i neuključivanja neozlijeđenih sudionika CPN-a u istraživanja, vrijedne skupine ispitanika koji su doživjeli traumatsko iskustvo CPN-a, ali nisu zadobili tjelesne ozljede (95).

Sudionici s lakšim ozljedama u CPN-u češće su dobivali odštetu za CPN od teže ozlijeđenih. Taj rezultat posljedica je vremenske točke istraživanja. Naime, osiguravatelji u Republici Hrvatskoj odštetu za CPN isplaćuju osiguranicima tek nakon potpunoga završetka liječenja posljedica CPN-a, a teže ozlijeđeni sudionici CPN-a zahtijevaju dulje vrijeme za liječenje i oporavak. Vjerojatno bi rezultat bio suprotan kada bi se taj čimbenik pratio tijekom još duljega razdoblja koji je potreban da žrtve CPN-a s ozbiljnim, teškim i kritičnim ozljedama dovrše liječenje i rehabilitaciju svojih ozljeda.

Istraživanjem je ustanovljena povezanost simptoma psihičkih poremećaja sa sociodemografskim čimbenicima, zdravstvenim stanjem prije CPN-a, čimbenicima

povezanima s ozljeđivanjem u CPN-u i onima povezanim sa samim CPN-om. Važnost pojedinih čimbenika mijenjala se tijekom razdoblja praćenja ispitanika.

Jedan mjesec nakon CPN-a među sociodemografskim čimbenicima ustanovljena je povezanost ispodprosječnoga samoprocijenjenog ekonomskog statusa sa simptomima depresije i PTSP-a, nezaposlenosti sa simptomima PTSP-a te nereligioznosti sa simptomima depresije. Međutim, 6 mjeseci nakon CPN-a čimbenici u vezi sa socioekonomskim statusom više nisu bili značajno povezani sa simptomima depresije ni PTSP-a, što je slično drugim istraživačima koji su ustanovili da zaposlenost, razina obrazovanja ni vrsta zaposlenja nisu povezani sa simptomima depresije (60). Značajan čimbenik za oba psihička poremećaja nakon proteklih 6 mjeseci postala je starija dobna skupina ispitanika, što je slično drugim istraživanjima (30, 39). Nereligioznost je i nakon 6 mjeseci bio značajan čimbenik za simptome depresije i PTSP-a. Iako religioznost sudionika CPN-a do sada nije bila predmet istraživanja drugih istraživača, nego samo preliminarnih istraživanja autora ovog istraživanja koja su ustanovila slične rezultate (95), poznato je da je religioznost značajan čimbenik mentalnoga zdravlja (98, 99).

U ovom istraživanju spol nije bio značajan čimbenik za pojavnost psihičkih poremećaja nakon CPN-a, a slične rezultate za depresiju i PTSP dobili su i drugi (48, 89, 100), iako postoje istraživanja koja su ustanovila povezanost ženskoga spola s većom učestalošću psiholoških poremećaja nakon CPN-a (20, 27, 31, 33, 35, 36, 55, 87, 95, 101) te su spolne razlike objašnjavali različitim strategijama suočavanja s traumom i interpretacijom traume (36).

Ni jedan sociodemografski čimbenik nije bio značajno povezan sa simptomima anksioznosti tijekom prospektivnoga praćenja ispitanika, što je slično drugim istraživanjima kojima je ustanovljeno da zaposlenost, razina obrazovanja ili vrsta zaposlenja nisu povezani s tjeskobom nakon CPN-a (60, 95).

Važnost čimbenika povezanih sa zdravstvenim stanjem ispitanika prije CPN-a također se mijenjala tijekom promatranoga razdoblja. Simptomi depresije jedan mjesec nakon CPN-a povezani su s upotrebom lijekova i posebno upotrebom psihijatrijskih lijekova. Simptomi anksioznosti jedan mjesec nakon CPN-a povezani su s prethodnim postojanjem kronične bolesti, psihijatrijske bolesti, trajne boli i upotrebom psihijatrijskih lijekova. Simptomi PTSP-a jedan mjesec nakon CPN-a

povezani su s nedostatkom iskustva prijašnjih CPN-a, prethodnim postojanjem psihičke bolesti, upotrebom lijekova i posebno upotrebom psihijatrijskih lijekova. Šest mjeseci nakon CPN-a simptomi depresije bili su povezani s prethodnim traumatskim iskustvima, što je slično rezultatima drugih istraživanja prediktora depresije (53) te s upotrebom lijekova, a posebno psihijatrijskih lijekova. Simptomi anksioznosti nakon 6 mjeseci bili su povezani samo s prethodnom kroničnom bolesti, a simptomi PTSP-a 6 mjeseci nakon CPN-a bili su povezani s prethodnim postojanjem psihičke bolesti i trajne boli te s upotrebom lijekova, posebno psihijatrijskih lijekova. Ti rezultati upućuju na to da sudionici CPN-a s prethodno lošijim tjelesnim i psihičkim zdravstvenim stanjem imaju veći rizik od psihičkih posljedica nakon doživljenoga CPN-a, što su potvrdila i druga istraživanja (27, 29, 48, 49, 55, 88, 89, 100). Tijekom prospektivnoga praćenja nije ustanovljena povezanost indeksa tjelesne mase i simptoma psihičkih poremećaja kod sudionika CPN-a. Međutim, nedostaje rezultata drugih istraživanja za usporedbu.

Čimbenici neizravno povezani s ozljeđivanjem u CPN-u povezani su sa simptomima depresije i PTSP-a. Jedan mjesec nakon CPN-a hospitalizacija i njezino dulje trajanje, kirurško liječenje ozljeda, gubitak svijesti u CPN-u i amnezija nakon CPN-a povezani su sa simptomima depresije, a dulje trajanje hospitalizacije i bol nakon CPN-a sa simptomima PTSP-a. Rehabilitacija nakon CPN-a povezana je sa simptomima anksioznosti jedan mjesec nakon CPN-a. Međutim, 6 mjeseci nakon CPN-a rehabilitacija je bila povezana sa simptomima PTSP-a. Drugim istraživanjima također je ustanovljena povezanost čimbenika u vezi s ozljeđivanjem u CPN-u kao što su hospitalizacija (35) i amnezija (27) sa psihološkim posljedicama nakon CPN-a. Bol nakon CPN-a povezana je sa simptomima PTSP-a, što su potvrdila i druga istraživanja (27, 31, 102). Osjećaj životne ugroženosti u CPN-u povezan je sa simptomima depresije i PTSP-a tijekom cijeloga promatranog razdoblja. Slične rezultate povezanosti osjećaja životne ugroze s depresijom (54) i PTSP-om (26, 38) dobili su i drugi, dok su neki dobili suprotne rezultate za depresiju (26). Tijekom šestomjesečnoga prospektivnog praćenja sudionika CPN-a simptomi anksioznosti nisu pokazali značajnu povezanost s ozljeđivanjem u CPN-u, ni s težinom ozljeda, ni s čimbenicima neizravno povezanim s ozljeđivanjem u CPN-u, što je pokazalo i prijašnje istraživanje (95).

Od čimbenika povezanih s CPN-om dva su čimbenika bila stabilno i dugoročno povezana sa simptomima psihičkih poremećaja tijekom cijeloga razdoblja praćenja ispitanika, a to su podnošenje zahtjeva za odštetu nakon CPN-a i vrsta sudionika u prometu. Simptomi PTSP-a tijekom cijeloga razdoblja prospektivnoga praćenja povezani su s podnošenjem zahtjeva za odštetu nakon CPN-a. Kompenzacijski proces prepoznat je u literaturi kao prediktor PTSP-a (27, 48, 103). Međutim, utjecaj kompenzacijskoga postupka na zdravstvene ishode nakon CPN-a kontroverzan je jer nije jasno ometa li sam postupak oporavak žrtava CPN-a ili čimbenici povezani sa samim sudionicima (60). Moguće je da kompenzacijski postupak pruzročuje stalno podsjećanje na CPN i traumatične detalje u nesuportivnoj atmosferi ili stresnoj prisutnosti osiguravatelja ili odvjetnika (48), što dodatno viktimizira žrtve CPN-a (15). Strategije umanjivanja stresa tijekom kompenzacijskoga postupka mogle bi pomoći žrtvama CPN-a (37). Također, struktura kompenzacijskih sustava različitih zemalja može imati pozitivan učinak na zdravstvene ishode žrtava CPN-a (104). Sustavi koji osiguravaju rano zaprimanje zahtjeva osiguranika mogu inicirati rano započinjanje liječenja. Slično tome, eliminacija isplata za "bol i patnju" unesrećenima s lakim ozljedama pokazala je pozitivan utjecaj na zdravstvene ishode (104), što govori u prilog sekundarnoj dobiti kao vjerojatnom uzroku lošijih rezultata zdravstvenih ishoda kod unesrećenih koji traže naknadu štete.

Ranjivi sudionici u prometu (biciklisti/pješaci) imali su češće simptome depresije jedan mjesec nakon CPN-a, a nakon 6 mjeseci pokazivali su češće simptome anksioznosti i PTSP-a od drugih sudionika u prometu, odnosno od korisnika motornih vozila. Druga istraživanja također su identificirala te skupine sudionika u prometu rizičnima za razvoj psiholoških posljedica nakon CPN-a (39, 56). Moguće je da je ta povezanost posredovana ozljeđivanjem u CPN-u, odnosno da je ta ranjiva skupina sudionika u prometu rizičnija za psihičke poremećaje jer oni ne prolaze bez ozljeda u CPN-u i zadobivaju teže ozljede od drugih sudionika CPN-a, što su pokazali rezultati ovog istraživanja.

Za razliku od rezultata ovog istraživanja, nekim istraživanjima ustanovljena je povezanost PSTP-a i iskustva CPN-a sa smrtnim ishodom (48, 49, 100). Razlike mogu biti posljedica maloga udjela ispitanika od 2,5 % u istraživanoj kohorti koji su doživjeli iskustvo CPN-a sa smrtnim ishodom. Drugim istraživanjima također je ustanovljeno više emocionalnih i mentalnih poremećaja kod sudionika CPN-a koji

nisu bili krivi za prouzročenje CPN-a (27, 52, 95, 101), ali naši rezultati nisu ustanovili povezanost krivnje za prouzročenje CPN-a sa simptomima psihičkih poremećaja tijekom promatranoga razdoblja.

Istraživanjem je ustanovljena značajna povezanost simptoma psihičkih poremećaja 6 mjeseci nakon CPN-a i osobina ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a. Ispitanici sa simptomima depresije i PTSP-a 6 mjeseci nakon CPN-a imali su gotovo identičan obrazac zdravstvenoga stanja 6 mjeseci nakon CPN-a, koji je uključivao novootkrivenu kroničnu bolest, dulje trajanje bolovanja, prestanak sudjelovanja u prometu kao vozač, bol nakon CPN-a, porast učestalosti ili razine boli, trajna bol, jačina trajne boli, porast potrošnje lijekova i alkohola, osjećaj bilo kakvih posljedica i 6 mjeseci nakon CPN-a te osjećaj pogoršanja zdravlja nakon 6 mjeseci. Druga istraživanja također su ustanovila povezanost PSTP-a i straha od vožnje (105). Simptomi anksioznosti 6 mjeseci nakon CPN-a povezani su sa sljedećim osobinama ispitanika nakon 6 mjeseci: s postojanjem boli, porastom razine ili učestalosti boli, jačinom trajne boli i povećanjem potrošnje lijekova nakon CPN-a. Istraživanja su pokazala da je anksioznost u ranome razdoblju nakon CPN-a negativan prognostički čimbenik povezan s trajnom boli i onesposobljenošću (106). Visoke razine bolova povezane su s nastankom kronične boli te tjelesne i mentalne onesposobljenosti, stoga rano zbrinjavanje čimbenika kao što su bol, katastrofiziranje bolova i pratećih komorbiditeta kao što su PTSP, depresija i anksioznost mogu reducirati nastanak kronične boli i s njom povezanih dizabiliteta (19).

Čimbenici povezani s kvalitetom života tijekom razdoblja prospektivnoga praćenja kohorte uglavnom su bili stabilni i nisu se značajno mijenjali. Jedan mjesec nakon CPN-a istraživanjem je ustanovljena povezanost sociodemografskih čimbenika i niže vrijednosti domena kvalitete života, i to za sljedeće čimbenike: starija dobna skupina, ženski spol, niži stupanj obrazovanja, nezaposlenost, niži samoprocijenjeni ekonomski status i nereligioznost. Šest mjeseci nakon CPN-a, osim spomenutih čimbenika povezanih s nižim vrijednostima kvalitete života, istaknuli su se samci koji su imali veće vrijednosti od sudionika CPN-a koji su imali partnera, što je ustanovljeno i drugim istraživanjima (62). Ti rezultati slični su drugim istraživanjima. Uzorak opće populacije Republike Hrvatske imao je niže vrijednosti kvalitete života u starijoj dobnoj skupini i među ženama (79). Druga istraživanja sudionika CPN-a također su našla niže vrijednosti kvalitete života u starijoj dobnoj skupini (15, 60 – 62,

66, 77, 92, 107 – 109). Nekoliko istraživanja našla su nižu kvalitetu života kod ženskih sudionika CPN-a (52, 60, 92). Niži stupanj obrazovanja (15, 54, 63), nezaposlenost (15, 61, 62) i niži ekonomski status (15, 109) sudionika CPN-a povezani su s nižim vrijednostima kvalitete života u nekoliko istraživanja, dok su neki dobili suprotan rezultat (60). Povezanost religioznosti s kvalitetom života nije prije istraživana među sudionicima CPN-a, osim u preliminarnome istraživanju autora ovog istraživanja (95), ali je bila relevantna za ovu kohortu ispitanika, gdje su nereligiozni imali snižene vrijednosti domena kvalitete života tijekom cijeloga razdoblja praćenja. Istraživanja religioznosti i kvalitete života opće populacije pokazala su pozitivnu povezanost religioznosti i kvalitete života (99).

Lošije zdravstveno stanje prije CPN-a povezano je s nižim vrijednostima kvalitete života sudionika CPN-a. Ustanovljena je povezanost nižih vrijednosti kvalitete života tijekom cijeloga razdoblja praćenja ispitanika i prethodnoga postojanja kronične bolesti, psihijatrijske bolesti, trajne boli, upotrebe lijekova i posebno upotrebe psihijatrijskih lijekova. Drugim istraživanjima također je ustanovljeno da su zdravstveno stanje prije CPN-a (15, 19, 54, 61, 62, 77, 108), prethodna kronična bolest (15, 19, 54, 61, 62, 77) i prethodni psihološki poremećaji (19, 54, 63, 77, 108) povezani s nižim vrijednostima kvalitete života nakon CPN-a. Upotreba lijekova, posebno psihijatrijskih, povezana je s nižim vrijednostima gotovo svih domena kvalitete života 1 mjesec nakon CPN-a i svih domena kvalitete života 6 mjeseci nakon CPN-a. Taj čimbenik zaslužuje dodatnu pozornost i istraživanje jer se pokazao i kao stabilan prediktor simptoma psihičkih poremećaja kod sudionika CPN-a. Ljudi mogu imati otpor prema davanju podataka o psihijatrijskim bolestima zbog bojazni od stigmatizacije te mogu radije davati informacije o vrsti lijekova koje troše (95).

Ovim istraživanjem ustanovljena je povezanost prethodnoga traumatskog iskustva s nižim vrijednostima kvalitete života ispitanika tijekom cijeloga promatranog razdoblja te povezanost prethodnoga traumatskog iskustva sa simptomima depresije 6 mjeseci nakon CPN-a, što upućuje na to da nas prethodne traume oslabljuju tijekom života. Međutim, neki istraživači dugoročnih posljedica CPN-a dobili su suprotan rezultat, odnosno brži oporavak žrtava CPN-a s prethodnim kriznim iskustvima (110).

Konzumacija alkohola bila je pozitivno povezana sa svim domenama kvalitete života upućujući na to da razumna upotreba alkohola ima pozitivan učinak na kvalitetu

života. Slične rezultate dobili su i drugi istraživači koji su istraživali povezanost konzumacije alkohola i kvalitete života (111). Indeks tjelesne mase u ovom istraživanju nije povezan s kvalitetom života sudionika CPN-a, iako su neka istraživanja ustanovila povezanost većeg ITM-a s nižom kvalitetom života (54, 108). Pušenje također nije bilo prediktor lošije kvalitete života u ovom istraživanju, iako su neki ustanovili povezanost (62).

Najvažniji čimbenici u vezi s ozljeđivanjem u CPN-u koji su povezani s nižim vrijednostima svih ili gotovo svih domena kvalitete života tijekom razdoblja praćenja bili su bol nakon CPN-a i osjećaj životne ugroze. Životna ugroženost identificirana je kao značajan čimbenik kvalitete života i u drugim istraživanjima CPN-a (54, 66). Bol nakon CPN-a dobro je poznat prediktor kvalitete života nakon CPN-a (19, 61 – 63, 66, 69, 108). Budući da je visoka razina početne boli nakon CPN-a povezana s lošijim dugoročnim zdravstvenim ishodima, potrebno je primijeniti strategije za smanjivanje razine boli vrlo rano nakon CPN-a kako bi se smanjio rizik dugoročnih zdravstvenih posljedica (52).

Literaturni podatci o povezanosti težine ozljede i kvalitete života nakon CPN-a neujednačeni su, neka istraživanja našla su povezanost veće težine ozljede s lošijom kvalitetom života (7, 15, 16, 52, 68, 70, 77, 109), dok druga nisu našla povezanost (60 – 62) ili su dobili suprotne rezultate, odnosno lakše ozlijeđeni imaju lošiju kvalitetu života od teže ozlijeđenih sudionika CPN-a (65). Međutim, sva istraživanja u kojima sudionici CPN-a s lakim ozljedama imaju sličnu ili lošiju kvalitetu života od teže ozlijeđenih za izvor podataka rabe registre odštetnih zahtjeva ograničene na određene razine ozljeda, npr. lake do umjerene. Može se pretpostaviti da je lošija kvaliteta života rezultat kompenzacijske naravi ozljede koja vodi do sekundarne dobiti podnositelja zahtjeva za odštetu i do preuveličavanja posljedica CPN-a (54). Ovo istraživanje ustanovilo je da ne samo što teže ozlijeđeni sudionici CPN imaju niže vrijednosti kvalitete života tijekom cijeloga razdoblja praćenja ispitanika nego i da sudionici CPN-a bez ozljeda imaju veće vrijednosti kvalitete života. Drugim istraživanjima traumatskih ozljeda (ne samo sudionika CPN-a) koja su uključivala i neozlijeđene kontrole također je ustanovljeno da je zadobivanje traumatske ozljede povezano s nižom kvalitetom života (112). Prema tome, da bi rezultati bili pouzdani, istraživanja povezanosti ozljeđivanja i težine ozljeda u CPN-u i zdravstvenih ishoda

trebaju obuhvatiti sudionike CPN-a sa svim težinama ozljeda i neozlijeđene sudionike CPN-a, po mogućnosti izvan kompenzacijskih okvira.

Čimbenici u vezi s ozljedom u CPN-u kao što su hospitalizacija i njezino dulje trajanje, kirurško liječenje i rehabilitacija nakon CPN-a imali su negativan utjecaj na kvalitetu života tijekom cijeloga razdoblja praćenja sudionika CPN-a. Drugim istraživanjima također je ustanovljeno da je hospitalizacija povezana s lošijom kvalitetom života nakon CPN-a (16, 54, 62, 108).

Čimbenici povezani s CPN-om također su pokazali stabilnu i dugoročnu povezanost s nižim vrijednostima kvalitete života tijekom cijeloga razdoblja praćenja sudionika CPN-a, a to su zahtjev za odštetu nakon CPN-a i vrsta sudionika u prometu. Zahtjev za odštetu nakon CPN-a temeljito je istražen čimbenik koji je negativno povezan s kvalitetom života nakon CPN-a (15, 60, 63, 103, 106, 108, 113, 114). Osim negativne povezanosti odštetnoga zahtjeva s kvalitetom života, ovo istraživanje ustanovilo je povezanost dobivanja odštete i većih emocionalnih ograničenja jedan mjesec nakon CPN-a. Štoviše, sudionici CPN-a koji nisu bili krivi za prouzročenje CPN-a imali su lošije vrijednosti u domeni tjelesne boli jedan mjesec nakon CPN-a. Druga istraživanja također su ustanovila da sudionici CPN-a koji nisu krivi za prouzročenje CPN-a imaju lošiju kvalitetu života i veće stope bolova u vratu i leđima negoli sudionici koji su krivi za prouzročenje CPN-a (52). To upućuje na to da neki drugi čimbenici osim tjelesnih, kao što su viktimizacija, frustracija i ljutnja zbog uključenosti u CPN nečijom tuđom krivnjom, utječu na zdravstveno stanje sudionika CPN-a (52).

Tijekom cijeloga razdoblja prospektivnoga praćenja ranjive skupine sudionika u prometu (pješaci/biciklisti) imali su niže vrijednosti kvalitete života od drugih vrsta sudionika u prometu, odnosno korisnika motornih vozila u CPN-u. Ta je povezanost vjerojatno posredovana ozljeđivanjem u CPN-u jer nije bilo neozlijeđenih biciklista ni pješaka u istraživanoj kohorti.

Svi rezultati istraživanja govore u prilog važnosti ozljeđivanja i težine ozljeda u CPN-u za zdravstvene ishode nakon CPN-a. I drugi istraživači zaključili su da je težina ozljeda jedan od glavnih prediktora posljedica CPN-a (7).

Istraživanje je pokazalo da su niže vrijednosti kvalitete života 6 mjeseci nakon CPN-a povezane sa sljedećim osobinama ispitanika 6 mjeseci nakon CPN-a: novootkrivena kronična bolest, dulje trajanje bolovanja, umirovljenje zbog CPN-a, prestanak

sudjelovanja u prometu kao vozač, bol nakon CPN-a, porast razine ili učestalosti boli, trajna bol, jačina trajne boli, porast potrošnje lijekova, alkohola i cigareta nakon CPN-a, osjećaj bilo kakvih posljedica CPN-a i osjećaj pogoršanja zdravlja. Drugi istraživači također su našli povezanost niske kvalitete života nakon CPN-a s kasnijim povratkom na posao, odnosno duljim bolovanjem (93) i s trajnom boli (69).

Psihološke posljedice CPN-a, odnosno simptomi PTSP-a, depresije i anksioznosti, bili su negativno povezani sa svim domenama kvalitete života tijekom cijeloga razdoblja praćenja sudionika CPN-a. Drugim istraživanjima također je ustanovljeno da su psihološki distres (108), PTSP (15, 19, 63, 66, 115) i anksioznost, odnosno depresija (60 – 62, 66) neovisni prediktori kvalitete života nakon CPN-a. Psihološka potpora rizičnim unesrećenima omogućila bi bolje rezultate oporavka sudionika CPN-a (19). I drugim je istraživanjima ustanovljeno da PTSP treba identificirati i liječiti jer posljedično utječe na kvalitetu života (53), odsutnost s radnoga mjesta, bol i dugoročnu onesposobljenost unesrećenih nakon CPN-a te da te negativne posljedice prouzročuju značajne troškove pojedincu i društvu (48).

Prijašnjim istraživanjima ustanovljena je povezanost PTSP-a i depresije (31, 33, 35, 116). Ovim istraživanjem ustanovljeno je da su čimbenici povezani sa simptomima PTSP-a i depresije slični i uglavnom povezani s ozljedom u CPN-u. To bi trebala biti smjernica za buduća istraživanja i razvoj prikladnih sredstava probira i intervencija za žrtve CPN-a s takvim rizičnim čimbenicima. Probir bi se mogao provoditi u zdravstvenim ustanovama gdje bi ozlijeđeni sudionici CPN-a bili dostupni za probiranje, npr. na traumatološkim odjelima i/ili u rehabilitacijskim centrima (95). Dostupnost psihološkoga savjetovanja u traumatološkim centrima i bolnicama pomogao bi oporavak žrtava CPN-a (68), što je posebno važno jer sudionici CPN-a s PTSP-om dugoročno imaju veći rizik za razvoj bilo kojeg drugoga mentalnog poremećaja (29). Osim mjesta probira, potrebno je odrediti i prikladno razdoblje za probir. Vremenski okvir od 1 mjeseca nakon traume može biti početna točka za intervenciju za smanjivanje razvoja PTSP-a i olakšavanje simptoma (40).

Rezultati istraživanja pokazali su da su simptomi anksioznosti značajno povezni s narušenim zdravstvenim stanjem prije CPN-a, a ne s ozljedom u CPN-u, što je i prije ustanovljeno (95). Štoviše, rezultati su pokazali da među neozlijeđenim sudionicima CPN-a 6 mjeseci nakon CPN-a ima 16,1 % ispitanika sa simptomima depresije, 9,7

% sa simptomima PTSP-a i 3,2 % sa simptomima anksioznosti. Rezultati upućuju na to da su potrebna dodatna istraživanja nezlijeđenih sudionika CPN-a, koji su zanemarene žrtve CPN-a. Među njima može biti pojedinaca s prethodnim tjelesnim i mentalnim bolestima koje mogu biti rizični čimbenik za razvoj psihičkih poremećaja nakon doživljenoga traumatskog iskustva kao što je CPN.

CPN je traumatski događaj koji može rezultirati tjelesnim ozljedama, ali i psihološkim posljedicama te gubitkom kvalitete života, ovisno o osobinama sudionika prije CPN-a. Recentni sistematski pregledi najvažnijih čimbenika lošijega oporavka nakon CPN-a uključuju visoku početnu razinu boli, trajanje i jačinu boli, tjelesno i mentalno zdravstveno stanje prije nesreće, lošiji socioekonomski status, PTSP, veću težinu ozljeda i kompenzacijski postupak (19, 117, 118), s čime se slažu rezultati ovog istraživanja. Osim toga, ovo istraživanje iznjedrilo je još neke čimbenike lošijega oporavka žrtava CPN-a koje treba istražiti u budućnosti, kao što su nereligioznost, upotreba lijekova i njihova vrsta te simptomi drugih psihičkih poremećaja kao što su depresija, anksioznost i strah od vožnje, koji nisu dovoljno istraženi među sudionicima CPN-a.

Rezultati istraživanja upućuju na moguće smjerove budućih istraživanja sudionika CPN-a i na potencijalne rizične čimbenike za razvoj simptoma psiholoških poremećaja i smanjene kvalitete života nakon CPN-a. Potrebno je testirati otkrivene potencijalne prediktore u široj populaciji, a na temelju konzistentnih prediktora kreirati testove probira za ciljane poremećaje. Ovisno o primijenjenim prediktorima rizika, treba osmisliti i prikladno vrijeme i mjesto probira ranjivih sudionika CPN-a.

Ranjive žrtve CPN-a trebaju biti u središtu mogućih intervencija razvijenih za sprječavanje psihofizičkih posljedica CPN-a. Razumijevanje čimbenika rizika za lošije ishode mentalnoga zdravlja i kvalitete života nakon CPN-a uključuje korak u planiranju i organiziranju oporavka žrtava CPN-a. Sudionici CPN-a rizični za lošiji oporavak prema rezultatima ovog istraživanja jesu žene, stariji, siromašniji, nereligiozni, s prethodno narušenim zdravljem, koji troše lijekove otprije, teže ozlijeđeni, s osjećajem životne ugroze i učestalom ili jakim boli nakon CPN-a, koji su podnijeli zahtjev za odštetu te biciklisti i pješaci.

Procjena i bilježenje kvalitete života trebali bi biti dio rutinskih protokola u zdravstvenoj skrbi žrtava CPN-a, a uz evaluaciju i liječenje ozljeda nastalih u CPN-u

zdravstveni djelatnici trebali bi svim sudionicima CPN-a procijeniti i zdravstveno stanje prije CPN-a, neovisno o njihovom stanju ozljeda. Učinkovito liječenje boli, a posebno perzistentne kronične boli, trebalo bi biti u fokusu liječenja ne samo boli kao tjelesne posljedice CPN-a nego kao glavnoga medijatora između tjelesnih i psiholoških zdravstvenih ishoda. Psihološka potpora rizičnim pojedincima mogla bi spriječiti psihološke poremećaje nakon CPN-a i unaprijediti kvalitetu života i opravak nakon CPN-a.

Budući da su sudionici CPN-a nižega socioekonomskog statusa i oni koji troše lijekove zadobivali češće i teže ozljede, ozljeđivanje i težinu ozljeda u CPN-u mogli bi umanjiti, osim sigurnosnih i zakonskih mjera koje provodi svaka država, i rast ekonomskoga standarda građana te osvješćivanje sudionika u prometu o vlastitoj odgovornosti za procjenu svoga zdravstvenog stanja i sposobnosti za vožnju. Javnozdravstvene akcije o važnosti osobne odgovornosti za vlastito zdravlje i sigurnost sebe i drugih u prometu moraju biti usmjerene na samosvijest kroničnih bolesnika o vlastitoj sposobnosti za upravljanje vozilima.

Ograničenje ovog istraživanja jesu podatci koji su dobiveni samoprocjenom sudionika CPN-a. Prethodne tjelesne i duševne bolesti nisu potvrđene dijagnostičkim sredstvima ili medicinskim nalazima, nego se temelje na podacima dobivenim od ispitanika. Ispitanici čine samo 31,3 % svih sudionika CPN-a, većinom zbog nemogućnosti stupanja u kontakt s ispitanicima zbog nedostatka informacija za kontakt (46,5 %). Prihvaćanje sudjelovanja u istraživanju bilo je visoko: 84,2 % kontaktiranih sudionika CPN-a pristalo je sudjelovati. Telefonski broj nije dio uobičajenih podataka koji se prikupljaju pri medicinskom zbrinjavanju pacijenata u hrvatskim zavodima za hitnu medicinu jer se hitno medicinsko zbrinjavanje obavlja na mjestu CPN-a i u vozilu hitne medicinske službe, a pacijent se na daljnje zbrinjavanje prevozi u najbližu bolnicu i tada napušta sustav izvanbolničke hitne medicinske službe. Osim toga, postoje i objektivni razlozi zbog kojih se katkad ne može dobiti informacija za budući kontakt s pacijentom, npr. nesvijest i druga zdravstvena stanja pacijenta te odsutnost rodbine koja bi mogla dati podatke za kontakt. Za daljnja istraživanja potrebno je uložiti više napora i resursa u prikupljanje informacija za budući kontakt sa sudionicima CPN-a i implementirati ih u rutinske protokole pri postupku zbrinjavanja.

Unatoč ograničenjima, snaga ovog istraživanja u sljedećim je činjenicama: obuhvaćen je veliki raspon varijabli, uključujući sociodemografske i psihosocijalne čimbenike, čimbenike povezane s prijašnjim zdravstvenim stanjem i ozljeđivanjem u CPN-u, čimbenike povezane s CPN-om i s odštetom nakon CPN-a. Za razliku od drugih istraživanja, ovo istraživanje uključivalo je neozlijeđene sudionike CPN-a s traumatskim iskustvom sudjelovanja u CPN-u, ali bez tjelesnih ozljeda. Štoviše, ozlijeđeni sudionici CPN-a bili su svih težina ozljeda, za razliku od nekih istraživanja koja su obuhvatila samo hospitalizirane pacijente (28, 30, 32, 39, 56, 103). Kohorta je formirana izvan kompenzacijskih okvira ili registara da se eliminira sekundarna dobit ispitanika, za razliku od brojnih istraživanja u kojima su ispitanici regrutirani iz registara odštetnih zahtjeva (26, 29, 54, 55, 101, 103). Svi sudionici CPN-a neposredno su zdravstveno zbrinuti unutar sustava javnoga zdravstva neovisno o statusu ozljeda i zdravstvenome osiguranju koje posjeduju. Hitna i akutna medicinska skrb, rehabilitacija i druge zdravstvene usluge kojima se koriste sudionici CPN-a u Hrvatskoj provode se u javnim zdravstvenim ustanovama i pokrivene su državnim zdravstvenim osiguranjem, za razliku od nekih zemalja svijeta gdje su troškovi zdravstvene skrbi pokriveni zdravstvenim osiguranjem temeljenim na odštetnim zahtjevima koji mogu i ne moraju biti povezani s činjenicom je li osiguranik kriv za prouzročenje CPN-a. Prema tome, sudionici CPN-a u Republici Hrvatskoj dobivaju jednaku zdravstvenu skrb neovisno o njihovoj uključenosti u postupke naknade štete nastale u CPN-u. Uzimajući u obzir sve spomenuto, ova kohorta vjerojatno čini prosječne hrvatske sudionike CPN-a.

7. Zaključci

Na temelju provedenoga istraživanja i dobivenih rezultata potvrđena je hipoteza istraživanja da stradavanje u cestovnim prometnim nesrećama uvelike utječe na psihofizičko funkcioniranje unesrećenih, pri čemu su psihofizičke posljedice za unesrećene povezane sa sociodemografskim i socioekonomskim obilježjima unesrećenih, životnim stilom i navikama unesrećenih prije nesreće te psihofizičkim obilježjima unesrećenih prije nesreće, pa se mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Na području Vukovarsko-srijemske županije broj CPN-a, udio smrtno nastradalih i ozlijeđenih sudionika CPN-a odgovara udjelu i strukturi nastradalih osoba u CPN-ima u Republici Hrvatskoj.
2. Značajan udio sudionika CPN-a trpi tjelesne i psihičke posljedice te ima sniženu kvalitetu života nakon CPN-a. Šest mjeseci nakon CPN-a gotovo svaki četvrti sudionik ima simptome psihičkih poremećaja, svaki peti trpi trajnu bol, a gotovo svaki drugi osjeća neke posljedice CPN-a.
3. Prospektivna kohorta tijekom razdoblja praćenja bila je karakterizirana značajnim udjelom ispitanika sa simptomima PTSP-a i depresije te niskim udjelom ispitanika sa simptomima anksioznosti. Tijekom šestomjesečnoga razdoblja praćenja udio ispitanika sa psihičkim posljedicama smanjio se, a kvaliteta života sudionika CPN-a rasla je. Učestalost bolova kod ispitanika smanjivala se, ali udio ispitanika koji pate od trajne boli povećao se tijekom razdoblja praćenja.
4. Ustanovljena je povezanost ozljeđivanja u CPN-u i veće težine tjelesnih ozljeda s nižim socioekonomskim statusom, zdravstvenim stanjem i životnim navikama prije CPN-a te s čimbenicima povezanima s CPN-om. Ustanovljena je povezanost simptoma psihičkih poremećaja nakon CPN-a sa sociodemografskim čimbenicima, zdravstvenim stanjem i životnim navikama prije CPN-a, ozljeđivanjem u CPN-u te s čimbenicima povezanima s CPN-om. Simptomi depresije i PTSP-a imali su sličan uzorak rizičnih čimbenika.

Ustanovljena je povezanost kvalitete života nakon CPN-a sa sociodemografskim čimbenicima, zdravstvenim stanjem i životnim navikama prije CPN-a, ozljeđivanjem u CPN-u, simptomima psihičkih poremećaja nakon CPN-a i čimbenicima povezanim s CPN-om. Čimbenici povezani s kvalitetom života bili su stabilni tijekom razdoblja prospektivnoga praćenja.

5. Identifikacija čimbenika koji utječu na razvoj tjelesnih i psihičkih posljedica kod žrtava CPN-a preduvjet je za razvoj javnozdravstvenih strategija za sprječavanje tjelesnih i psihičkih posljedica kod žrtava CPN-a i unaprjeđenje kvalitete života i oporavka sudionika CPN-a. Prediktori lošijih ishoda oporavka sudionika CPN-a u promatranoj populaciji mogu se iskoristiti za razvoj metoda i sredstava probira sudionika CPN-a rizičnih za razvoj psihičkih poremećaja i snižene kvalitete života nakon CPN-a. Identificirani prediktori lošijih ishoda CPN-a također daju informaciju o tome koja su odgovarajuća mjesta za provođenje javnozdravstvenoga probira osjetljivih i ranjivih sudionika CPN-a kod kojih možemo očekivati lošiji oporavak nakon CPN-a.

8. Sažetak

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja bio je procijeniti psihofizičko stanje sudionika nefatalnih cestovnih prometnih nesreća i čimbenike povezane s lošijim ishodima mentalnoga zdravlja i kvalitete života nakon cestovne prometne nesreće.

Nacrt studije: Kohorta od 200 ispitanika prospektivno je praćena tijekom 6 mjeseci nakon preživljene cestovne prometne nesreće.

Ispitanici i metode: Ispitanici su bili sudionici cestovnih prometnih nesreća sa svim težinama ozljeda te neozlijeđeni sudionici cestovnih prometnih nesreća. Jedan mjesec i šest mjeseci nakon cestovne prometne nesreće procijenjena je kvaliteta života ispitanika i prisutnost simptoma posttraumatskoga stresnog poremećaja, depresije i anksioznosti s pomoću standardiziranih samoocjenskih upitnika. Analizirana je povezanost kvalitete života i simptoma psihičkih poremećaja sa sociodemografskim čimbenicima, zdravstvenim stanjem prije i poslije cestovne prometne nesreće, ozljeđivanjem u nesreći i čimbenicima povezanima s nesrećom.

Rezultati: Prospektivno praćena kohorta sudionika cestovnih prometnih nesreća tijekom promatranoga razdoblja karakterizirana je značajnim udjelom sudionika sa simptomima posttraumatskoga stresnog poremećaja (35,5 % i 20,5 % nakon 1 i 6 mjeseci) i depresije (20,0 % i 13,5 % nakon 1 mjeseca i 6 mjeseci) te niskim udjelom ispitanika sa simptomima anksioznosti (4,5 % i 3,5 % nakon 1 mjeseca i 6 mjeseci). Istraživanjem je ustanovljena povezanost ozljeđivanja i težine ozljeda s nižim socioekonomskim statusom, zdravstvenim stanjem prije nesreće i čimbenicima povezanima s nesrećom. Ustanovljena je povezanost simptoma posttraumatskoga stresnog poremećaja i depresije sa sociodemografskim čimbenicima, zdravstvenim stanjem prije i poslije nesreće, ozljeđivanjem u nesreći i čimbenicima povezanima s nesrećom. Simptomi anksioznosti povezani su sa zdravstvenim stanjem sudionika prije i poslije nesreće i vrstom sudionika u prometu, a ne s ozljeđivanjem u nesreći. Kvaliteta života sudionika cestovnih prometnih nesreća povezana je sa sociodemografskim čimbenicima, zdravstvenim stanjem prije i poslije nesreće, ozljeđivanjem u nesreći, čimbenicima povezanima s nesrećom te sa simptomima psihičkih poremećaja nakon nesreće.

Zaključak: Identifikacija čimbenika povezanih s lošijim ishodima mentalnoga zdravlja i kvalitete života nakon cestovne prometne nesreće omogućuje probiranje sudionika cestovnih prometnih nesreća rizičnih za loš oporavak nakon nesreće. Svim sudionicima cestovnih prometnih nesreća, neovisno o ozlijeđenosti, treba procijeniti zdravstveno stanje prije nesreće i druge čimbenike povezane s lošijim oporavkom. Procjena i bilježenje kvalitete života trebali bi biti dio rutine zdravstvene skrbi za sudionike cestovnih prometnih nesreća.

Ključne riječi: anksioznost; depresija; kvaliteta života; ozljeda; posttraumatski stresni poremećaj; prometna nesreća.

9. Summary

Road traffic accidents and psychophysical functioning of the survivors after the accident

Objectives: The aim of the study was to explore psychophysical condition of the survivors of non-fatal road traffic accidents and factors associated with poor mental health outcomes and low quality of life after experiencing a road traffic accident.

Study design: A cohort of 200 participants was followed prospectively during the period of 6 months following a road traffic accident.

Participants and methods: Participants were the victims of a road traffic accidents with all injury severity levels, as well as uninjured survivors of a road traffic accidents. Quality of life of the participants and the presence of symptoms of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety were assessed 1 month and 6 months following a road traffic accident. Association between the quality of life and the symptoms of psychiatric disorders, and sociodemographic factors, health status before and after the road traffic accident, injury-related and accident-related factors was analysed.

Results: Prospectively followed cohort of a road traffic accident survivors was characterized with significant proportion of the participants with the symptoms of posttraumatic stress disorder (35,5% and 20,5% after 1 and 6 months) and depression (20,0% and 13,5% after 1 and 6 months), and with low proportion of the participants with anxiety symptoms (4,5% and 3,5% after 1 and 6 months). Sustaining injury and injury severity were associated with lower socioeconomic status, previous health status and accident-related factors. Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression were associated with sociodemographic factors, health status before and after the road traffic accident, injury-related and accident-related factors. Anxiety symptoms were associated with health status before and after the road traffic accident and the type of road user, but not with injury-related factors. Quality of life after the road traffic accident was associated with sociodemographic factors, health status before and after the road

traffic accident, injury-related and accident-related factors, and with the symptoms of psychiatric disorders after the road traffic accident.

Conclusion: Identification of factors associated with poor mental health outcomes and low quality of life following a road traffic accident enables screening of individuals at risk of poor recovery after a road traffic accident. All road traffic accident survivors, irrelevant of their injury status, should be assessed for their previous health status and other factors associated with poor recovery. Quality of life assessment and recording should be a part of routine healthcare for the road traffic accident survivors.

Keywords: anxiety; depression; injury; posttraumatic stress disorder; quality of life; traffic accident

10. Literatura

1. Medved J, Orlović, A. Sigurnost cestovnog prometa – prikupljanje i analiza podataka u svrhu predikcije i prevencije prometnih nesreća. Policija i sigurnost. 2017;4:302-319.
2. Uredništvo knjiga i časopisa Narodnih novina d.d. Zakon o sigurnosti prometa na cestama. Zagreb: Narodne novine; 2019.
3. Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske. Bilten o sigurnosti cestovnog prometa u 2017. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske; 2018.
4. World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
5. World Health Organization. Global status report on road safety 2015. Geneva: World Health Organization; 2015.
6. World Health Organization. Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030. Dostupno na adresi:
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections2015_2030/en/.
Datum pristupa: 22,2,2020.
7. Tournier C, Charnay P, Tardy H, Chossegros L, Carnis L, Hours M. A few seconds to have an accident, a long time to recover: Consequences for road accident victims from the ESPARR cohort 2 years after the accident. Accident Anal Prev. 2014;72:422-432.
8. World Health Organization. Global Health Estimates. Dostupno na adresi:
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en. Datum pristupa: 22,2,2020.
9. World Health Organization. Global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2014.
10. World Health Organization. Disease, injury and causes of death country estimates, 2000 - 2015. Dostupno na adresi:

- http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_county_2000_2015/en. Datum pristupa: 22,2,2020.
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Ozljeđe u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2014.
 12. World Health Organization. Global status report on road safety 2013. Geneva: World Health Organization; 2013.
 13. GBD 2013 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990 - 2013: quantifying the epidemiological transition. *Lancet*. 2015;386(10009):2145-91.
 14. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Registrirana cestovna vozila i cestovne prometne nesreće u 2018. Dostupno na adresi: http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/05-01-04_01_2019.htm. Datum pristupa: 22,2,2020.
 15. Khati I, Hours M, Charnay P, Chossegros L, Tardy H, Nhac-Vu HT, i sur. Quality of life one year after a road accident: Results from the adult ESPARR cohort. *J Trauma Acute Care Surg*. 2012;74(1):301-311.
 16. Hours M, Chossegros L, Charnay P, Tardy H, Nhac-Vu HT, Boisson D, i sur. Outcomes one year after a road accident: Results from the ESPARR cohort. *Accident Anal Prev*. 2013;50:92-102.
 17. Casey PP, Guy L, Cameron ID. Determining return to work in a compensation setting: a review of New South Wales workplace rehabilitation service provider referrals over 5 years. *Work*. 2014;48(1):11-20.
 18. Carstensen TB, Fink P, Oernboel E, Kasch H, Jensen TS, Frostholm L. Sick leave within 5 years of whiplash trauma predicts recovery: a prospective cohort and register-based study. *PLoS One*. 2015;10(6):e0130298.
 19. Samoborec S, Ruseckaite R, Ayton D, Evans S. Biopsychosocial factors associated with non-recovery after a minor transport-related injury: A systematic review. *PLoS One*. 2018;13(6):e0198352.

20. Hasselberg M, Kirsebom M, Backstorm J, Berg HY, Rissanen R. I did NOT feel like this at all before the accident: do men and women report different health and life consequences of a road traffic injury? *Inj Prev*. 2018;0:1-6.
21. Malm S, Krafft M, Kullgren A, Ydenius A, Tingval C. Risk of permanent medical impairment (RPMI) in road traffic accidents. *Ann Adv Automot Med*. 2008;52:93-100.
22. Niv D, Kreitler S. Pain and quality of life. *Pain Pract*. 2001;1(2):150-161.
23. Jones GT, Nicholl BI, McBeth J, Davies KA, Morris RK, Dickens C, i sur. Role of road traffic accidents and other traumatic events in the onset of chronic widespread pain: Results from a population-based prospective study. *Arthritis Care Res*. 2011;63(5):696-701.
24. Mayou R, Bryant B, Ehlers A. Prediction of psychological outcomes one year after a motor vehicle accident. *Am J Psychiatry*. 2001;158(8):1231-8.
25. Merez-Kot D, Waszkowska M, Wezyk A. Mental health status of drivers – motor vehicle accidents perpetrators. *Med Pr*. 2015;66(4):525-538.
26. Guest R, Tran Y, Gopinath B, Cameron ID, Craig A. Prevalence and psychometric screening for detection of major depressive disorder and post-traumatic stress disorder in adults injured in a motor vehicle crash who are engaged in compensation. *BMC Psychol*. 2018;6(4):1-12.
27. Chossegros L, Hours M, Charnay P, Bernard M, Fort E, Boisson D, I sur. Predictive factors of chronic post-traumatic stress disorder 6 months after a road traffic accident. *Accident Anal Prev*. 2011;43:471-477.
28. Copanitsanou P, Drakoutos E, Kechagias V. Posttraumatic stress, depressive emotions, and satisfaction with life after a road traffic accident. *Orthop Nurs*. 2018;37:43-53.
29. Kenardy J, Edmed SL, Shourie S, Warren J, Crothers A, Brown EA, i sur. Changing patterns in the prevalence of posttraumatic stress disorder, major depressive episode and generalized anxiety disorder over 24 months following a road traffic crash: Results from the UQ SuPPORT study. *J Affect Disord*. 2018;236:172-179.

30. Ning L, Guan S, Liu J. Impact of personality and social support on posttraumatic stress disorder after traffic accidents. *Medicine*. 2017;96(34):e7815.
31. Khodadadi-Hassankiadeh N, Nayeri ND, Shahsavari H, Yousefzadeh-Chabok S, Haghani H. Predictors of post-traumatic stress disorder among victims of serious motor vehicle accidents. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017;5(4):355-364.
32. Hruska B, Irish LA, Pacella ML, Sledjeski EM, Delahanty DL. PTSD symptom severity and psychiatric comorbidity in recent motor vehicle accident victims: a latent class analysis. *J Anxiety Disord*. 2014;28(7):644-649.
33. Yohannes K, Gebeyehu A, Adera T, Ayano G, Fekadu W. Prevalence and correlates of post-traumatic stress disorder among survivors of road traffic accidents in Ethiopia. *Int J Ment Health Says*. 2018;12(50):1-8.
34. Asuquo JE, Edet BE, Abang IE, Essien EA, Osakwe OG, Aigbomain EJ, i sur. Depression and posttraumatic stress disorder among road traffic accident victims managed in a Tertiary hospital in Southern Nigera. *Niger J Clin Pract*. 2017;20:170-175.
35. Dickov A, Martinović-Mitrović S, Vučković N, Siladji-Mladenović D, Mitrović D, Jovičević M, i sur. Psychiatric consequences of stress after a vehicle accident. *Psychiatr Danub*. 2009;21(4):483-489.
36. Lin W, Gong L, Xia M, Dai W. Prevalence of posttraumatic stress disorder among road traffic accident survivors. A PRISMA compliant meta-analysis. *Medicine*. 2018;97(3):1-7.
37. Craig A, Tran Y, Guest R, Gopinath B, Jagnoor J, Bryant R, i sur. Psychological impact of injuries sustained in motor vehicle crashes: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2016;6:e011993.
38. Craig A, Elbers NA, Jagnoor J, Gopinath B, Kifley A, Dinh M, i sur. The psychological impact of traffic injuries sustained in a road crash by bicyclists: a prospective study. *Traffic Inj Prev*. 2017;18(3):273-280.
39. Papadakaki M, Ferraro OE, Orsi C, Otte D, Tzamalouka G, von-der-Geest M, i sur. Psychological distress and physical disability in patients sustaining severe

- injuries in road traffic crashes: results from a one-year cohort study from three European countries. *Injury*. 2017;48:297-306.
40. Mayou R, Bryant B. Outcomes 3 years after a road traffic accident. *Psychol Med*. 2002;32(4):671-5.
41. Bryant RA, O'Donnell ML, Creamer MC, McFarlane AC, Clakr CR, Silove DM. The psychiatric sequelae of traumatic injury. *Am J Psychiatry*. 2010;167(3):312-20.
42. Elbers NA, Akkermans AJ, Cuijpers P, Bruinvels DJ. Procedural justice and quality of life in compensation processes. *Injury*. 2013;44(11):1431-6.
43. Sterling M, Kenardy J. ur. Primary care management of acute whiplash injury. U: Sterling M, Kenardy J, ur. Whiplash: evidence base for clinical practice. NSW, Australia: Elsevier Australia; 2011.
44. Ameratunga SN, Norton RN, Connor JL, Robinson E, Civil I, Coverdale J, i sur. A population-based cohort study of longer-term changes in health of car drivers involved in serious crashes. *Ann Emerg Med*. 2006;48(6):729-36.
45. World Health Organization. Magnitude and impact of road traffic injuries. U: Road safety training manual. New Delhi: World Health Organization;2006; str. 9-19.
46. Kupchik M, Strous RD, Erez R, Gonen N, Weizman A, Spivak B. Demographic and clinical characteristics of motor vehicle accident victims in the community general health outpatient clinic: a comparison of PTSD and non-PTSD subjects. *Depress Anxiety*. 2007;24(4):244-50.
47. Jeavons S. Predicting who suffers psychological trauma in the first year after a road accident. *Behav Res Ther*. 2000;38(5):499-508.
48. Heron-Delaney M, Kenardy J, Charlton E, Matsuoka Y. A systematic review of predictors of posttraumatic stress disorder (PTSD) for adult road traffic crash survivors. *Injury*. 2013;44:1413-1422.
49. Stein DJ, Karam EG, Shahly V, Hill ED, King A, Petukhova M, i sur. Post-traumatic stress disorder associated with life-threatening motor vehicle collisions in the WHO World Mental Health Surveys. *BMC Psychiatry*. 2016;16:257.

50. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, 4. izd. SAD: American Psychiatric Publishing; 200;345-349.
51. Kolesar TA, Bilevicius E, Wilson AD, Kornelsen J. Systematic review and meta-analyses of neural structural and functional differences in generalized anxiety disorder and healthy controls using magnetic resonance imaging. *Neuroimage Clin.* 2019;24:102016.
52. Littleton SM, Hughes DC, Poustie SJ, Robinson BJ, Neeman T, Smith PN, sur. The influence of fault on health in the immediate post-crash period following road traffic crashes. *Injury*,2012;43:1586-1592.
53. Ehring T, Ehlers A, Gluksman E. Do cognitive models help in predicting the severity of posttraumatic stress disorder, phobia, and depression after motor vehicle accidents? A prospective longitudinal study. *J Consult Clin Psychol.* 2008;76(2):219-30.
54. Jagnoor J, De Wolf A, Nicholas M, Maher CG, Casey P, Blyth F, i sur. Restriction in functioning and quality of life is common in people 2 months after compensable motor vehicle crashes: prospective cohort study. *Inj Epidemiol.* 2015;2:8.
55. Elbers NA, Akkermans AJ, Lockwood K, Craig A, Cameron ID. Factors that challenge health for people involved in the compensation process following a motor vehicle crash: a longitudinal study. *BMC Public Health.* 2015;15:339.
56. Seethalakshmi R, Dhavale HS, Gawande S, Dewan M. Psychiatric morbidity following motor vehicle crashes: a pilot study from India. *J Psychiatr Pract.* 2006;12:415-418.
57. Bilgin NG, Mert E, Sezgin M. Evaluation of the effects of disabilities due to traffic accidents on the quality of life using SF-36 health survey. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2012;46(3):168-173.
58. World Health Organization. International Classification of Function, Disability and Health. Dostupno na: <http://www.who.int/classifications/icf/en>. Datum pristupanja: 22,2,2020.

59. Farivar SS, Cunningham WE, Hays RD. Correlated physical and mental health summary scores for the SF-36 and SF-12 Health Survey, V.I. Health Qual Life Outcomes. 2007;5:54.
60. Littleton SM, Cameron ID, Poustie SJ, Hughes DC, Robinson BJ, Neeman T, i sur. The association of compensation on longer term health status for people with musculoskeletal injuries following road traffic crashes: emergency department inception cohort study. *Injury*. 2011;42(9):927-33.
61. Gopinath B, Jagnoor J, Elbers N, Cameron ID. Overview of findings from a 2-year study of claimants who had sustained a mild or moderate injury in a road traffic crash: prospective study. *BMC Res Notes*. 2017;10:76.
62. Gopinath B, Jagnoor J, Harris IA, Nicholas M, Casey P, Blyth F, i sur. Health-related quality of life 24 months after sustaining a minor musculoskeletal injury in a road traffic crash: A prospective cohort study. *Traffic Inj Prev*. 2017;18(3):251-256.
63. Tournier C, Hours M, Charnay P, Chossegros L, Tardy H. Five years after the accident, whiplash casualties still have poorer quality of life in the physical domain than other mildly injured casualties: analysis of the ESPARR cohort. *BMC Public Health*. 2016;16:13.
64. Gopinath B, Jagnoor J, Harris IA, Nicholas M, Casey P, Blyth F, i sur. Prognostic indicators of social outcomes in persons who sustained an injury in a road traffic crash. *Injury*. 2015;46:909-917.
65. Balayan K, Kahloon M, Tobia G, Postolova A, Peek H, Akopyan A, i sur. The impact of posttraumatic stress disorder on the quality of life: a systematic review. *Int Neuropsychiatr Dis*. 2014;2(5):214-33.
66. Kenardy J, Heron-Delaney M, Warren J, Brown E. The effect of mental health on long-term health-related quality of life following a road traffic crash: Results from the UQ SuPPORT study. *Injury*. 2015;46(5):883-890.
67. Hours M, Khati I, Charnay P, Chossegros L, Tardy H, Tournier C, i sur. One year after mild injury: comparison of health status and quality of life between patients with whiplash versus other injuries. *J Rheumatol*. 2014;41(3):528-38.

68. Undavalli C, Das P, Dutt T, Bhoi S, Kashyap R. PTSD in post-traffic accident patients requiring hospitalization in Indian subcontinent: A review on magnitude of the problem and management guidelines. *J Emerg Trauma Shock*. 2014;7(4):327-331.
69. Gopinath B, Jagnoor J, Nicholas M, Blyth F, Harris IA, Casey P, i sur. Presence and predictors of persistent pain among persons who sustained an injury in a road traffic crash. *Eur J Pain*. 2014;19:1111-1118.
70. Lugo LH, Garcia HI, Cano BC, Arango-Lasprilla JC, Alcaraz OL. Multicentric study of epidemiological and clinical characteristics of persons injured in motor vehicle accidents in Medellin, Colombia, 2009-2010. *Colomb Med*. 2013;44(2):100-107.
71. Gopinath B, Jagnoor J, Harris IA, Nicholas M, Maher CG, Casey P, i sur. Comparison of health outcomes between hospitalised and non-hospitalised persons with minor injuries sustained in a road traffic crash in Australia: a prospective cohort study. *BMJ Open*. 2015;5:e009303.
72. Jagnoor J, Blyth F, Gabbe B, Derrett S, Boufous S, Dinh M, i sur. Factors influencing social and health outcomes after motor vehicle crash injury: an inception cohort study protocol. *BMC Public Health*. 2014;14:199.
73. Australian Institute of Health Welfare. Hospital separations due to injury and poisoning, Australia 2009-2010. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2012;69(145).
74. Munoz A, Nieto FJ. Cohort studies. U: Detels R, Gulliford M, Karim QA, Tan CC, urednici. *Oxford Textbook of Global Public Health*. Oxford: Oxford University Press; 2015. str. 467-83.
75. World Health Organization. Regional Office for Europe. Body Mass Index. Dostupno na adresi: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>. Datum pristupa: 5,2,2020.
76. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30:473-483.

77. Andersen D, Ryb G, Dischinger P, Kufera J, Read K. Self-reported health indicators in the year following a motor vehicle crash: a comparison of younger versus older subjects. *Ann Adv Automot Med.* 2010;54:359-67.
78. Vadla, D. Značaj samoprocjene zdravlja za ocjenu mentalnog zdravlja I korištenje zdravstvene zaštite starijih osoba. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2011.
79. Maslić Seršić D, Vuletić G. Psychometric evaluation and establishing norms of Croatian SF-36 health survey: framework for subjective health research. *Croat Med J.* 2006;47:95-102.
80. Weathers FW, Litz BT, Herman D, Huska J, Keane T. The PTSD checklist – civilian version (PCL-C). Boston, MA: National Center for PTSD; 1994.
81. U.S. Department of Veteran Affairs. National Center for PTSD. Dostupno na: <http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/assessments/ptsd-checklist.asp>. Datum pristupa: 25,2,2020.
82. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consul Clin Psychol.* 1988;56:893-897.
83. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev.* 1988;8(1):77-100.
84. Civil ID, Schwab CW. The Abbreviated Injury Scale, 1985 Revision: A Condensed Chart For Clinical Use. *J Trauma.* 1988;28(1):87-90.
85. Stevenson M, Segui-Gomez M, Lescohier I, Di Scala C, McDonald-Smith G. An overview of the injury severity score and the new injury severity score. *Inj Prev.* 2001;7:10-13.
86. Yasan A, Guzel A, Tamam Y, Ozkan M. Predictive factors for acute stress disorder and posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Psychopathology.* 2009;42:236-241.
87. Iteke O, Bakare MO, Agomoh AO, Uwakwe R, Onwukwe JU. Road traffic accidents and posttraumatic stress disorder in an orthopaedic setting in south-eastern Nigeria: a controlled study. *Scand J Trauma Resus.* 2011;19:39.

88. Ursano RJ, Fullerton CS, Epstein RS, Crowley B, Kao TC, Vance K, I sur. Acute and chronic posttraumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. *Am J Psychiatry*. 1999;156:589-595.
89. Cartwright A. The psychological effects of road traffic accidents (RTAs): an exploration of a United Kingdom Medico-Legal Examiner's career of RTA assessments. *Psychiatr Psychol Law*. 2018;25(2):303-324.
90. Beck JG, Coffey SF. Assessment and treatment of PTSD after a motor vehicle collision: empirical findings and clinical observations. *Prof Psychol Res Pr*. 2007;38:629-639.
91. Scigala DK, Zdankiewicz-Scigala E. The role in road traffic accident and anxiety as as moderators attention biases in modified emotional stroop test. *Front Psychol*. 2019;10:1575.
92. Rissanen R, Ifver J, Hasselberg M, Berg HY. Quality of life following road traffic injury: the impact of age. *Qual Life Res*. 2020;doi:10,1007/s11136-020-02427-3.
93. Heron-Delaney M, Warren J, Kenardy JA. Predictors of non-return to work 2 years post-injury in road traffic crash survivors: results from the UQ SuPPORT study. *Injury*. 2017;48:1120-1128.
94. Hrvatski centar za vozila. Tehnički pregledi. Statistika. Dostupno na adresi: https://www.cvh.hr/media/3183/s01__pregled_starosti_vozila_prema_vrstama_vozila_2019.pdf. Datum pristupa: 5,2,2020.
95. Kovacevic J, Miskulin M, Degmecic D, Vcev A, Leovic D, Sisljagic V, I sur. Predictors of mental health outcomes in road traffic accident survivors. *J Clin Med*. 2020;9(2):e309.
96. European Commission. Mobility and Transport Road Safety. Dostupno na adresi: https://ec.europa.eu/transport/road_safety/specialist/knowledge/safetyratings/cha nging_design_upgrading_standards_and_reducing_casualties/in_car_safety_en. Datum pristupa: 19,2,2019.
97. Hours M, Bernard M, Charnay P, Chossegros L, Javouhey E, Fort E, i sur. Functional outcomes after road-crash injury: description of the ESPARR victims cohort and 6-month follow-up results. *Accident Anal Prev*. 2010;42:412-421.

98. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Braz J Psychiatry*. 2006;28(3):242-250.
99. Vitorino LM, Lucchetti G, Leao FC, Vallada H, Peres Prieto MF. The association between spirituality and religiousness and mental health. *Sci Rep*. 2018;8:17233.
100. Fekadu W, Mekonen T, Belete H, Belete A, Yohannes K. Incidence of post-traumatic stress disorder after road traffic accident. *Front Psychiatry*. 2019;10:519.
101. Giummarra M, Black O, Smith P, Collie A, Hassani-Mahmooei B, Arnold CA, i sur. A population-based study of treated mental health and persistent pain conditions after transport injury. *Injury*. 2018;49:1787-1795.
102. Ravn SL, Hartvigsen J, Hansen M, Sterling M, Andresen TE. Do post-traumatic pain and post-traumatic stress symptomatology mutually maintain each other? A systematic review of cross-lagged studies. *Pain*. 2018;159:2159-2169.
103. Murgatroyd DF, Harris IA, Tran Y, Cameron ID. The association between seeking financial compensation and injury recovery following motor vehicle related orthopaedic trauma. *BMC Musculoskel Dis*. 2016;17:282.
104. Cameron ID, Rebbeck T, Sindhusake D, Rubin G, Feyer AM, Walsh J, i sur. Legislative change is associated with improved health status in people with whiplash. *Spine*. 2008;33:250-4.
105. Mairean C. Posttraumatic stress symptoms, fear and avoidance of driving, and aberrant driving behaviours. The moderating role of gender. *J Transp Health*. 2020;16:100830.
106. Littleton SM, Hughes DC, Poustie SJ, Robinson BJ, Neeman T, Smith i sur. An early intervention programme had no detectable influence on the health status of people with musculoskeletal injuries following road traffic crashes: comparative study. *Injury*. 2014;45:304-311.
107. Gopinath B, Harris IA, Nicholas M, Casey P, Blyth F, Maher CG, i sur. A comparison of health outcomes in older versus younger adults following a road traffic crash injury: a cohort study. *PLoS One*. 2015;10(4):e0122732.

108. Gopinath B, Jagnoor J, Kifley A, Dinh M, Craig A, Cameron ID. Predictors of health-related quality of life after non-catastrophic injury sustained in a road traffic crash. *Ann Phys Rehabil Med*. 2019;doi:10.1016/j.rehab.2019.10.001.
109. Nhac-Vu HT, Hours M, Chossegros L, Charnay P, Tardy H, Martin JL, i sur. Prognosis of outcome in adult survivors of road accidents in France: one-year follow-up in the ESPARR cohort. *Traffic Inj Prev*. 2014;15(2):138-147.
110. Doohan I, Gyllencreutz L, Bjornstig U. Survivor's experience of consequences and recovery five years after a major bus crash. *Scand J Caring Sci*. 2018;32:1179-1187.
111. Kaplan MS, Huguet N, Feeny D, McFarland BH, Caetano R, Bernier J, i sur. Alcohol use patterns and trajectories of health-related quality of life in middle-aged and older adults: a 14-year population-based study. *J Stud Alcohol Drugs*. 2012;73:581-590.
112. Overgaard M, Hoyer CB, Christensen EF. Long-term survival and health-related quality of life 6 to 9 years after trauma. *J Trauma*. 2011;71(2):435-441.
113. Casey PP, Feyer AM, Cameron ID. Associations with duration of compensation following whiplash sustained in a motor vehicle crash. *Injury*. 2015;46:1484-1855.
114. Casey PP, Feyer AM, Cameron ID. Associations with legal representation in a compensation setting 12 months after injury. *Injury*. 2015; 46:918-925.
115. Kenardy J, Heron-Delaney M, Hendrikz J, Warren J, Edmed SL, Brown E. Recovery trajectories for long-term health-related quality of life following a road traffic crash injury: results from the UQ SuPPORT study. *J Affect Disord*. 2017;214:8-14.
116. Angerpointner K, Weber S, Tschech K, Schubert H, Herbst T, Ernstberger A. Posttraumatic stress disorder after minor trauma – a prospective cohort study. *Med Hypotheses*. 2020;135:109465.
117. Sarrami P, Armstrong E, Naylor JM. Factors predicting outcome in whiplash injury: a systematic meta-review of prognostic factors. *J Orthopaed Traumatol*. 2017;18:9-16.

118. Smiths E, Brakenridge C, Gane E, Warren J, Heron-Delaney M, Kenardy J, i sur. Identifying risk of poor physical and mental health recovery following a road traffic crash: an industry-specific screening tool. *Accident Anal Prev.* 2019;132:105280.

11. Životopis

Podatci o doktorandu

Ime i prezime: **Jelena Kovačević**

Datum rođenja: 28. lipnja 1981. godine

Mjesto rođenja: Virovitica, Republika Hrvatska

Adresa: Cvjetkova 4, 31000 Osijek

Zvanje: doktor medicine, sveučilišni magistar školske i adolescentne medicine, specijalist školske medicine

Zaposlenje: Zavod za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije, Kralja Zvonimira 53, 32100 Vinkovci

Mobilni telefon: 099 604 17 07

e-pošta: dr.kovacevic.jelena@gmail.com

Obrazovanje

- | | |
|---------------|--|
| 1987. – 1995. | Osnovna škola "Tin Ujević", Osijek |
| 1995. – 1999. | III. gimnazija, Osijek |
| 1999. – 2005. | Medicinski fakultet Osijek Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku |
| 2009. – 2012. | specijalizacija iz školske medicine |
| 2010. – | Medicinski fakultet Osijek Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku
poslijediplomski doktorski studij Biomedicina i zdravstvo |
| 2019. | Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
stručni poslijediplomski studij Školska i adolescentna medicina |

Radno iskustvo

- | | |
|---------------|--|
| 2005. – 2006. | pripravnica Zavoda za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije |
| 2006. – 2016. | Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije,
Služba za školsku medicinu |
| 2010. – 2016. | vanjska suradnica u županijskim zavodima za hitnu medicinu |
| 2016. – | Zavod za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije |

2018. – voditeljica Službe hitne medicine
naslovno suradničko zvanje asistenta na Katedri za javno zdravstvo
Medicinskoga fakulteta Osijek Sveučilišta J. J. Strossmayera u
Osijeku

Znanstveni status

Znanstveno-istraživački projekti:

- Aktivna sudionica u znanstveno-istraživačkome projektu “IP13: Rizični čimbenici nesreća i mogućnosti njihove prevencije” koji je financiran namjenskim sredstvima za višegodišnje financiranje znanstvene djelatnosti u 2019. godini na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku, voditeljica projekta prof. dr. sc. Maja Miškulin
- Aktivna sudionica u znanstveno-istraživačkome projektu “Epidemiološka obilježja ozljeda u populaciji istočne Hrvatske” (VIF2016-MEFOS-18) koji je financiran namjenskim sredstvima za višegodišnje financiranje znanstvene djelatnosti u 2016. godini na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku, voditeljica projekta prof. dr. sc. Maja Miškulin

Recenzentica časopisa i članica Uredničkoga odbora:

- Central European Journal of Paediatrics

Stručni rad

- U 2010. godini sudjelovala je u zdravstveno-odgojnome projektu “Menstruacijski ciklus i osobna higijena” u suradnji s Hrvatskim društvom za školsku i sveučilišnu medicinu predavanjem za srednjoškolke.
- U 2014. godini sudjelovala je u projektu “Unaprjeđenje položaja djece Roma u odgoju i obrazovanju u Baranji” u suradnji s Učiteljskim fakultetom u Osijeku i Udrugom romskog prijateljstva “Luna” iz Beloga Manastira predavanjem za roditelje i djecu.

Dodatna znanja i vještine

Strani jezici: engleski (aktivno znanje – *Cambridge University Certificate*)
 njemački (pasivno znanje)
 španjolski (pasivno znanje)

Znanstveni rad

2018. 4. kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem – aktivno sudjelovanje (oralna prezentacija “Rad Edukacijskog centra Zavoda za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije u 2017. godini”, suautorica oralne prezentacije “Rad prijavno-dojavne jedinice Zavoda za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije”, autorica postera “NIO intraosealni pištolj za odrasle – prikaz slučaja”)

2017. V. hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine s međunarodnim sudjelovanjem “Djeca i mladi – izazov za budućnost”; aktivno sudjelovanje (autorica postera “Mentalno zdravlje studenata i njegova povezanost s tjelesnom uhranjenošću, tjelesnom aktivnošću i prehrambenim navikama”)

2015. *XVIII Biennial European Union for School and University Health and Medicine Congress and annual Estonian Health Promotion Conference* – aktivno sudjelovanje (oralna prezentacija “Mixed disorder of conduct and emotions: school doctor vs. psychiatric treatment, case report”, autorica postera “Mental health screening among students in Eastern Croatia”, suautorica postera “Nutritional status and eating habits in association with mental health of university students in Eastern Croatia”, suautorica postera “Association between physical activity and mental health of university students in Eastern Croatia”)

2015. 3. hrvatski simpozij o ranoj prevenciji i liječenju karcinoma cerviksa s međunarodnim sudjelovanjem – aktivno sudjelovanje (suautorica postera “Sexual behavior and the protection of the reproductive health of first year female students in Osijek”)

2014. 6. hrvatski kongres o debljini – aktivno sudjelovanje (suautorica postera “Utjecaj socioekonomskih čimbenika na debljinu djece”)

2013. *EUSUHM Congress 2013, Breaking down the barriers: Reducing health inequalities for Europe's children and young people* – aktivno sudjelovanje (autorica postera “*Chlamydia trachomatis* in student population of the Osijek-Baranya County, Croatia”)

2012. IV. hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine s međunarodnim sudjelovanjem – aktivno sudjelovanje (oralna prezentacija “*Chlamydia trachomatis* u studentskoj populaciji Osječko-baranjske županije”, suautorica postera “Školovanje djece s teškoćama u razvoju u Osječko-baranjskoj županiji”)

2012. 5. hrvatski kongres mikrobiologa s međunarodnim sudjelovanjem – aktivno sudjelovanje (suautorica postera “Routine control of culture media in accredited laboratory for food microbiology”)

2012. *6th Central European Congress on Food* – aktivno sudjelovanje (suautorica postera “Presence of *L. monocytogenes* and *Listeria spp.* in ready to eat vegetables sold in supermarkets in Osijek, Croatia” i suautorica postera “Survival and growth of *Listeria monocytogenes* in ready-to-eat vegetables”)

2011. *Microbiologia Balcanica 2011* – aktivno sudjelovanje (suautorica postera “Isolation and enumeration of bifidobacteria in probiotic products”)

2010. IV. hrvatski kongres o debljini s međunarodnim sudjelovanjem – aktivno sudjelovanje (autorica postera “Debljina i tjelesna aktivnost školske djece u Osječko-baranjskoj županiji” i suautorica postera “Uhranjenost školske djece u Osječko-baranjskoj županiji”)

2010. *20th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID)* – aktivno sudjelovanje (suautorica postera “Genotyping of *Chlamydia trachomatis* and *Human Papillomavirus* in Clinical Specimens from North- Eastern Croatia”)

2009. *III International Conference on Environmental, Industrial and Applied Microbiology* – aktivno sudjelovanje (suautorica postera “Serotype Distribution of

Chlamydia trachomatis Isolated from clinical urogenital samples in North-Eastern Croatia”)

Članstva

- Hrvatski liječnički zbor
- Hrvatsko društvo za hitnu medicinu
- Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu
- Hrvatska liječnička komora
- Matica hrvatska

Popis radova

- **Kovačević J**, Miškulin M, Degmečić D, Včev A, Leović D, Šišljagić V, Šimić I, Palenkić H, Včev I, Miskulin I. Predictors of mental health outcomes in road traffic accident survivors. *J Clin Med.* 2020; 9(2): 309. doi: 10,3390/jcm9020309
- **Kovačević J**, Musil V, Bilić-Kirin V, Miličić V. Modifiable health-risk behaviours and mental health indicators in university students in Croatia. *Centr Eur J Paed.* 2018; 14(2): 201-210. doi: 10,5457/p2005-114,219.
- **Burazin J**, Bošnjak Z, Perić M, Bilić-Kirin V, Buljan V. *Chlamydia trachomatis* urogenital infection and associated risk factors among university students in Croatia. *Central Eur J Pead.* 2017; 13(2): 130-141. doi 10,5457/p2005-114,180.
- Ružman T, Gulam D, Haršanji Drenjančević I, Venžera-Azenić D, Ružman N, **Burazin J**. Factors associated with difficult neuraxial blockade. *Local Reg Anesth.* 2014; 7: 47-52. doi: 10,2147/LRA.S68451.
- Bilić-Kirin V, Gmajnić R, **Burazin J**, Milčić V, Buljan V, Ivanko M. Association between socioeconomic status and obesity in children. *Coll Antropol.* 2014; 38(2): 553-8.
- Dijanić T, Kozul K, Miskulin M, Medić A, Jurcev-Savicević A, **Burazin J**. Sexual behaviour and condom use as a protection against sexually transmitted infections in student population. *Coll Antropol.* 2014; 38(1): 31-7.

- Ružman T, Krešić M, Ivić D, Gulam D, Ružman N, **Burazin J**. Premedication with midazolam is equally effective via the sublingual and intravenous route of administration. *Signa vitae*. 2014; 9(2): 32-36.
- Bilić-Kirin V, **Burazin J**, Buljan V, Milčić V, Gmajnić R. Influence of health education regarding correct diet on anthropometric indexes in children. *Coll Antropol*. 2013; 37(4): 1089-94.
- Ružman T, Tot OK, Ivić D, Gulam D, Ružman N, **Burazin J**. In-hospital cardiac arrest: can we change something? *Wien Klin Wochenschr*. 2013; 125(17-18): 516-23. doi: 10,1007/s00508-013-0409-0.
- Kovačević M, **Burazin J**, Pavlović H, Kopjar M, Piližota V. Prevalence and level of *Listeria monocytogenes* and other *Listeria* sp. in ready-to-eat minimally processed and refrigerated vegetables. *World J Microbiol Biotechnol*. 2013; 29(4): 707-12. doi: 10,1007/s11274-012-1226-8.
- Bošnjak Z, Džijan S, Pavlinić D, Perić M, Ružman N, Križan-Roksandić I, Lauc G, Antolović-Požgain A, **Burazin J**, Vuković D. Distribution of *Chlamydia trachomatis* serotypes in clinical urogenital samples from north-eastern Croatia. *Curr Microbiol*. 2012; 64(6): 552-60. doi: 10,1007/s00284-012-0106-7.

Ostali objavljeni članci

- Vratite nam pacijente, vratite djeci školske liječnike. **Burazin J**. *Liječničke novine* 2016; 150.
- Odbijanje cijepljenja ili život na račun kolektivne imunosti. **Burazin J**. *Liječničke novine* 2014; 130.

Popis sažetaka

- **Kovačević J**, Matić M. Rad edukacijskog centra Zavoda za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije u 2017. godini. 4. kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem, Vodice, Hrvatska, 2018
- **Kovačević J**, Lozančić A, Matić M, Kovačević N. NIO intraosealni pištolj za odrasle – prikaz slučaja. 4. kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem, Vodice, Hrvatska, 2018

- Lozančić A, Matić M, **Kovačević J**. Rad prijavno-dojavne jedinice Zavoda za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije. 4. kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem, Vodice, Hrvatska, 2018
- **Burazin J**, Bilić-Kirin V, Buljan V, Miličić V. Mentalno zdravlje studenata i njegova povezanost s tjelesnom uhranjenošću, tjelesnom aktivnošću i prehrambenim navikama. Hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine, Opatija, Hrvatska, 2017
- **Burazin J**, Bilić-Kirin V, Miličić V, Paulić D. Mental health screening among students in Eastern Croatia. XVIII Biennial European Union for School and University Health and Medicine Congress and annual Estonian Health Promotion Conference, Tallinn, Estonia, 2015
- **Burazin J**, Bilić-Kirin V, Miličić V. Mixed disorder of conduct and emotions: school doctor vs. psychiatric treatment, case report. XVIII Biennial European Union for School and University Health and Medicine Congress and annual Estonian Health Promotion Conference, Tallinn, Estonia, 2015
- Bilić-Kirin V, **Burazin J**, Miličić V, Buljan V. Association between physical activity and mental health of university students in Eastern Croatia. XVIII Biennial European Union for School and University Health and Medicine Congress and annual Estonian Health Promotion Conference, Tallinn, Estonia, 2015
- Bilić-Kirin V, **Burazin J**, Miličić V, Juretić- Kovač D. Nutritional status and eating habits in association with mental health of university students in Eastern Croatia. XVIII Biennial European Union for School and University Health and Medicine Congress and annual Estonian Health Promotion Conference, Tallinn, Estonia, 2015
- Miličić V, Bilić-Kirin V, **Burazin J**. Sexual behavior and the protection of the reproductive health of first year female students in Osijek. 3rd Croatian Symposium on Early Cervical Cancer Prevention and Treatment with International Participation, Zagreb, Croatia, 2015

- Bilić-Kirin V, Gmajnić R, **Burazin J**, Miličić-Juhas V, Buljan V. Influence of socioeconomic factors on obesity in children. 6th Croatian congress on obesity, Šibenik, Croatia, 2014
- **Burazin J**, Buljan V, Jarić-Klinovski Z, Bilić-Kirin V, Jakić M, Juretić-Kovač D, Leko V, Bošnjak Z, Perić M, Vuković D, Jakobović M. *Chlamydia trachomatis* in student population of the Osijek-Baranya County, Croatia. EUSUHM Congress 2013, Breaking down the barriers: Reducing health inequalities for Europe's children and young people, London, UK, 2013
- **Burazin J**, Buljan V, Jarić-Klinovski Z, Bilić-Kirin V, Jakić M, Juretić-Kovač D, Leko V, Bošnjak Z, Perić M, Šterle M, Karšić M. *Chlamydia trachomatis* in student population of the Osijek-Baranja County. 4th Croatian congress on school and university medicine, Split, Croatia, 2012
- Bilić-Kirin V, Buljan V, **Burazin J**, Miškulin S, Paulić D. Education of children with development difficulties in Osijek-Baranja County. 4th Croatian congress on school and university medicine, Split, Croatia, 2012
- Šimović M, Kovačević M, Lazić Đ, Mrkonjić H, **Burazin J**, Sikora M, Brdarić D. Routine control of culture media in accredited laboratory for food microbiology. 5th Croatian Congress of Microbiology with International Participation, Primošten, Croatia, 2012
- Kovačević M, **Burazin J**, Šimović M, Piližota V. Presence of *L. monocytogenes* and *Listeria spp.* in ready to eat vegetables sold in supermarkets in Osijek, Croatia. 6th Central European Congress on Food, Novi Sad, Serbia, 2012
- Kovačević M, **Burazin J**, Šimović M, Piližota V. Survival and growth of *Listeria monocytogenes* in ready-to-eat vegetables. 6th Central European Congress on Food, Novi Sad, Serbia, 2012
- Kovačević M, Šimović M, **Burazin J**, Kovaček I, Benussi-Skukan A, Džidara P. Isolation and enumeration of bifidobacteria in probiotic products. Microbiologia Balcanica 2011, Belgrade, Serbia, 2011

- **Burazin J**, Bilić-Kirin V, Jakić M, Jarić-Klinovski Z, Košta-Plavčić I, Juretić-Kovač D. Obesity and physical activity of school children in Osijek-Baranja County. 4th Croatian congress on obesity with international participation, Umag, Croatia, 2010
- Bošnjak Z, Perić M, Pavlinić D, Džijan S, Roksandić-Križan I, Vuković D, Ružman N, **Burazin J**, Lauc G, Antolović-Požgain A. Genotyping of *Chlamydia trachomatis* and *Human Papillomavirus* in Clinical Specimens from North- Eastern Croatia. 20th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), Vienna, Austria, 2010
- Bilić-Kirin V, **Burazin J**, Buljan V, Jukić S, Miškulin S. Nutritional status of school children in Osijek-Baranja County. 4th Croatian congress on obesity with international participation, Umag, Croatia, 2010
- Bošnjak Z, Perić M, Pavlinić D, Džijan S, Roksandić-Križan I, Vuković D, Ružman N, **Burazin J**, Lauc G. Genotyping of *Chlamydia trachomatis* and human papillomavirus in clinical specimens from North-Eastern Croatia, 14th International Congress on Infectious Diseases (ICID), Miami, USA, 2010
- Bošnjak Z, Džijan S, Pavlinić D, Vuković D, Perić M, Ružman N, Roksandić-Križan I, **Burazin J**, Lauc G. Serotype Distribution of *Chlamydia trachomatis* Isolated from clinical urogenital samples in North-Eastern Croatia. III International Conference on Environmental, Industrial and Applied Microbiology, Lisbon, Portugal, 2009