

Povezanost roditeljske emocionalne regulacije i roditeljskog stresa s uznemirenošću i anksioznosti djece u vrijeme pandemije koronavirusa

Trupković, Monika

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:002804>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Monika Trupković

**Povezanost roditeljske emocionalne regulacije i roditeljskog stresa s
uznemirenošću i anksioznošću djece u vrijeme pandemije koronavirusa**

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Monika Trupković

**Povezanost roditeljske emocionalne regulacije i roditeljskog stresa s
uznemirenošću i anksioznosti djece u vrijeme pandemije koronavirusa**

Diplomski rad

mentorica: izv.prof.dr.sc. Sanja Smojver-Ažić

Rijeka, 2021.

IZJAVA

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice Sanje Smojver-Ažić, izv. prof. dr. sc.

Rijeka, rujan, 2021.

SAŽETAK

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati koliko dobro roditelji procjenjuju psihičko stanje svog djeteta s obzirom na roditeljsku emocionalnu regulaciju i roditeljski stres te dječji doživljaj anksioznosti i uznemirenosti u kontekstu pandemije koronavirusa. Istraživanje se provodilo u dva dijela. U prvom su dijelu online upitnikom za djecu ispitani učenici viših razreda osnovne škole, a u drugom su dijelu istraživanja upitnik za roditelje ispunjavali njihovi roditelji. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 300 ispitanika, odnosno 150 dijada roditelj-dijete. Istraživanju su više pristupale majke (83.3%) nego očevi (16.7%), ali i učenice (58%) više nego učenici (42%). Dob roditelja je u rasponu od 34 do 64 godine ($M = 45.51$; $SD = 4.85$), a dob djece od 11 do 15 godina ($M = 12.65$; $SD = 1.19$). Provedene su korelacijske analize i hijerarhijske regresijske analize kako bi se provjerili odnosi između varijabli - roditeljska emocionalna regulacija, roditeljski stres, roditeljska procjena dječjeg psihičkog stanja, dječja uznemirenost i anksioznost. Dobiveni rezultati ukazuju na povezanosti između roditeljskog stresa i dječje uznemirenosti te između roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja i dječjeg doživljaja uznemirenosti i anksioznosti. Nadalje, kao značajni prediktor dječje anksioznosti pokazao se spol djeteta, a značajni prediktori dječje uznemirenosti su spol djeteta, roditeljska orijentacija na djetetove emocije i roditeljski stres. Značajni prediktori roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja su negativne roditeljske emocije, roditeljski stres te dječja anksioznost i uznemirenost. Zaključno se može reći da roditelji dobro procjenjuju pogoršanje u psihičkom stanju svoje djece za vrijeme pandemije koronavirusa te da je takvo, loše, psihičko stanje djece povezano s roditeljskim stresom i roditeljskim doživljavanjem negativnih emocija.

Ključne riječi: pandemija, COVID-19, roditeljski stres, dječja uznemirenost, anksioznost, emocionalna regulacija, roditeljska procjena

The association of parental emotional regulation and parental stress with children's stress and anxiety during a coronavirus pandemic

ABSTRACT

The aim of this study was to examine how well parents assess their child's mental state in terms of parental emotional regulation, parental stress and children's experience of anxiety and stress in the context of a coronavirus pandemic. The research was conducted in two stages. In the first stage, online questionnaire for children was filled out by students in the upper grades of primary school, and in the second stage of the research, the questionnaire for parents was filled out by students' parents. A total of 300 respondents, that is 150 parent-child dyads, participated in the research. Mothers (83.3%) approached the survey more than fathers (16.7%), but also female students (58%) more than male students (42%). The age of the parents ranged from 34 to 64 years ($M = 45.51$; $SD = 4.85$), and the age of the children from 11 to 15 years ($M = 12.65$; $SD = 1.19$). Correlation analyzes and hierarchical regression analyzes were performed to check the relationships between the variables - parental emotional regulation, parental stress, parental assessment of the child 's mental state, children' s stress and anxiety. The obtained results indicate the connection between parental and child stress and between the parental perception of child's mental state and the child's experience of anxiety and stress. Furthermore, the gender of the child has been shown to be a significant predictor of child anxiety, and significant predictors of child stress were the child's gender, parental orientation to the child's emotions and parental stress. Significant predictors of parental perception of children's mental state are negative parental emotions, parental stress, and children's anxiety and stress. In conclusion, it can be said that parents assess the deterioration in the mental state of their children during the coronavirus pandemic and that poor mental state of children is associated with parental stress and parental experience of negative emotions.

Keywords: pandemic, COVID-19, parental stress, child stress, anxiety, emotional regulation, parental assessment

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Pandemija koronavirusa i s njom povezane promjene	1
1.2. Roditeljski stres povezan s koronavirusom.....	2
1.3. Posljedice pandemije na djecu i adolescente.....	3
1.4. Anksioznost u kontekstu pandemije kod djece i adolescenata	4
1.5. Emocionalna regulacija.....	6
1.5.1. Emocionalna regulacija i stres.....	7
1.5.2. Roditeljska emocionalna regulacija.....	7
1.6. Roditeljska procjena dječjeg psihičkog stanja	9
1.7. Ciljevi istraživanja.....	10
2. PROBLEMI I HIPOTEZE	11
2.1. Problemi.....	11
2.2. Hipoteze	12
3. METODA.....	12
3.1. Ispitanici.....	12
3.2. Instrumentarij	13
3.2.1. Roditeljska procjena psihičkog stanja djece	13
3.2.2. Skala roditeljske emocionalne regulacije (Pereira, Barros, Roberto i Marques, 2017).13	
3.2.3. Revidirana skala anksioznosti i depresivnosti za djecu (RCADS; Chorpita i sur., 2000) 16	
3.2.4. Upitnik stresa povezanog s koronavirusom za roditelje.....	17
3.2.5. Upitnik stresa za djecu.....	18
3.3. Postupak.....	19
4. REZULTATI.....	20
4.1. Povezanost između analiziranih varijabli.....	20
4.2. Doprinosi roditeljske emocionalne regulacije i roditeljskog stresa u objašnjenju dječje uznemirenosti i anksioznosti.....	22
4.3. Doprinosi roditeljske emocionalne regulacije, roditeljskog stresa i dječje uznemirenosti i anksioznosti u objašnjenju roditeljske procjene psihičkog stanja djeteta.....	25
5. DISKUSIJA.....	28
5.1. Povezanost roditeljskog stresa i dječje uznemirenosti	28
5.2. Povezanost roditeljske procjene psihičkog stanja djece i samoprocjene dječje anksioznosti i uznemirenosti.....	30
5.3. Doprinos roditeljske emocionalne regulacije u objašnjenju dječje anksioznosti i uznemirenosti uz kontrolu roditeljskog stresa	31
5.4. Doprinos roditeljske emocionalne regulacije u objašnjenju roditeljske percepcije dječjeg stresa uz kontrolu roditeljskog stresa i dječje anksioznosti i uznemirenosti.....	32

5.5.	Doprinos različitih aspekata roditeljske emocionalne regulacije na različite ishode.....	34
5.6.	Ograničenja ovog i prijedlozi za buduća istraživanja.....	35
6.	ZAKLJUČAK.....	37
7.	LITERATURA.....	38

1. UVOD

1.1. Pandemija koronavirusa i s njom povezane promjene

Krajem 2019. godine došlo je do pojave korona virusa koji se brzo proširio cijelim svijetom uzrokujući ozbiljne zdravstvene, psihološke i ekonomske posljedice. Osim najočitijih posljedica na fizičko zdravlje, pandemija se kroz promjenu životnog stila i dosadašnjih navika življenja odrazila na psihološke potrebe ljudi, kao i na njihovo mentalno zdravlje (Holmes i sur., 2020). Negativni učinci pandemije na psihološku dobrobit i mentalno zdravlje javljaju se uslijed neznanja i neizvjesnosti širenja virusa, brige za zdravlje, preopterećenosti medicinskih ustanova i zdravstvenog sustava, svakodnevnih medijskih informacija o broju oboljelih i umrlih te uslijed ekonomskih gubitaka (Mari i Oquendo, 2020). Osim kompletne promjene životnog stila koja uključuje fizičku distancu i smanjenje svih socijalnih kontakata, ljudi su cijelo vrijeme okruženi negativnim informacijama iz medija. Svakodnevno se izvještava o broju zaraženih i broju umrlih, donose se nove te se ljude podsjeća na aktualne protuepidemijske mjere. Kako bi se usporilo širenje virusa i spriječio pad zdravstvenog sustava, od stanovništva se traži da drže fizičku distancu i izbjegavaju velika okupljanja i bliske kontakte s drugim ljudima (Miller, 2020). Mjere su prisilile ljude da smanje socijalne kontakte, promijene svoje svakodnevne rutine i prekinu bavljenje određenim aktivnostima kao što su bavljenje sportom, odlasci u kafiće i restorane, kazališta i kina i sl. Veliki dio zaposlenih počeo je raditi od kuće, a za učenike i studente su zatvorene škole i fakulteti te se provodila nastava na daljinu.

Socijalna podrška bitna je za zdravo funkcioniranje, stoga uskraćivanje kontakata s drugima dovodi do dosade, osjećaja izoliranosti, udaljenosti i frustracije (Brooks i sur., 2020). Dugotrajno izlaganje ovim okolnostima narušava temeljne ljudske potrebe za pripadanjem jer, osim fizičkih, dolazi do socijalnih i psiholoških distanci među ljudima (Antičević, 2021). Istraživanja prijašnjih pandemija pokazala su negativan utjecaj karantene na psihološku dobrobit ljudi (Brooks i sur., 2020). Tijekom, ali i nakon karantene javljaju se osjećaji zbunjenosti i bijesa te simptomi stresa i PTSP-a. Najsnažniji stresori za ljude u vrijeme karantene su strah od zaraze, dosada, duljina trajanja karantene, frustracija, neopremljenost resursima kao što su hrana, piće, odjeća i ostalo te neznanje i nedovoljna informiranost o bolesti. Po završetku karantene ljudi najviše strahuju od stigmatizacije okoline i financijskih problema (Brooks i sur., 2020). Neki od rizičnih čimbenika za pojavu negativnih efekata pandemije koronavirusa na mentalno zdravlje su ženski spol, veća izloženost medijima, lošija zdravstvena pismenost, bliskost s oboljelom osobom te niži stupanj obrazovanja (Antičević, 2021). Nadalje, osobe koje su bile zaražene za vrijeme pandemije, one koje su vodile brigu o nekom zaraženom, koje rade u zdravstvenom sustavu i svakodnevno njeguju zaražene te one koje su bile u izolaciji u većoj su mjeri imale problema s mentalnim zdravljem od drugih. To uključuje tjeskobu,

depresiju, promjene raspoloženja, nesanicu, strah, stres, gubitak samokontrole te sniženo samopoštovanje (Hossain i sur., 2020). Istraživanja (Huang i Zhao, 2020; Petzold i sur., 2020; Shi i sur., 2020) pokazuju učestale simptome depresivnosti, anksioznosti, akutne stresne reakcije, poremećaja spavanja i zlouporabe sredstava ovisnosti kao učestale posljedice korona virusa na mentalno zdravlje.

1.2. Roditeljski stres povezan s koronavirusom

Stres se definira kao skup emocionalnih, ponašajnih i tjelesnih reakcija na neki događaj iz okoline koji pojedinac smatra prijetećim ili uznemirujućim. Psihološki stres uvijek podrazumijeva interakciju osobe i okoline, a nije isključivo stanje osobe niti karakteristika okoline (Lazarus, 1966). Istraživanja koja su se bavila ovim područjem, otkrivaju negativne utjecaje stresa na psihičko, ali i fizičko stanje ljudi (Lupien i sur., 2009; Glaser i Kiecolt-Glaser, 2005).

Za roditeljski stres karakteristično je doživljavanje negativnih emocija prvenstveno prema sebi, ali i prema djeci, a što se pridaje zahtjevima roditeljske uloge (Deater-Deckard, 1998). Javlja se kada roditelj percipira da ne posjeduje dovoljno fizičkih, emocionalnih, financijskih i socijalnih resursa koje smatra nužnima za adekvatno obavljanje svoje uloge roditelja (Crnic i Greenberg, 1990). Svi se roditelji gotovo svakodnevno suočavaju sa različitim dnevnim stresorima koji kumulativno i dugoročno imaju negativan učinak na odnos roditelja i djeteta te na kvalitetu roditeljstva (Deater-Deckard, 1998).

Pandemija je suočila obitelji s mnogim stresorima, ponajprije onim zdravstvenim, ali i radnim i ekonomskim koji su drastično utjecali na promjenu u obiteljskim rutinama i svakodnevnica. Više od 50% roditelja izjavilo je da im financijske teškoće do kojih je došlo uslijed pandemije (zbog gubitka posla, rada od kuće, smanjenja plaća i sl.) utječu na njihove roditeljske vještine (Imran i sur., 2020). Neki su roditelji na posao odlazili kao i prije pojave virusa te se na taj način izlagali mogućnosti zaraze. Drugi su radili od kuće što je značilo istovremenu brigu o djeci i njihovom obrazovanju koje se također odvijalo na daljinu (Romero i sur., 2020). Razdoblje karantene iznimno je stresno iskustvo za roditelje koji moraju balansirati svoj privatni život, posao i odgoj djece, pogotovo kada su ostali bez potpore u obliku vrtića i škola, ali i drugih izvora pomoći oko djece. Više nego inače, roditelji su se morali baviti školskim obavezama svoje djece i na neki način preuzeti ulogu nastavnika. Bili su prisiljeni brinuti o njihovom školovanju, ali i o djeci u kućnom okruženju i o upravljanju kućanstvom (Spinelli i sur., 2020). Većina obrazovnih institucija bila je zatvorena, a školske i izvanškolske aktivnosti nisu se održavale, ili su se održavale *online*. Većina obitelji nije bila u bliskom kontaktu s djedovima i bakama, pridržavajući se protuepidemijskih mjera o izbjegavanju

socijalnih kontakata, ali i zbog činjenice da su osobe starije životne dobi najrizičnija skupina. Također, nije bilo moguće druženje djece s vršnjacima, odlasci u šetnje i na igrališta, nego su djeca po cijele dane, zajedno s roditeljima, provodila zatvorena u stanovima i kućama. Iz svega navedenog, očito je da se život mnogih obitelji promijenio iz temelja zbog čega je značajno povećan rizik od stresa i negativnih emocija kod roditelja s potencijalno negativnim učincima na dobrobit djece (Sprang i Silman, 2013). Dalton i sur. (2020) povezuju kontekst pandemije s povišenim razinama stresa kod roditelja. Perspektiva roditelja, odnosno njihova individualna percepcija situacije je povezana s razinom roditeljskog stresa. Oni roditelji koji se teže nose s cijelom situacijom vezanom uz pandemiju i karantenu, pokazuju više razine stresa od drugih. Pod najvećim su stresom oni roditelji koji teško pronalaze vrijeme za sebe, svog partnera, djecu i aktivnosti kojima su se bavili prije pandemije te oni kojima je teško voditi brigu o školskim obavezama djece (Spinelli i sur., 2020). Kada su roditelji izloženi stresu, može doći do narušavanja njihovog odnosa s djecom, ali i smanjenja njihove sposobnosti da djeci pruže adekvatnu skrb i podršku. Takav nedostatak podrške kod djece, posebno u izrazito stresnom razdoblju pandemije, može biti jedan od razloga za narušeno mentalno zdravlje (Spinelli i sur., 2020). Popratni efekti pandemije korona virusa imaju negativne učinke na dječje emocionalno stanje, ponašanje i dobrobit (Dalton i sur., 2020).

1.3. Posljedice pandemije na djecu i adolescente

Iako je broj djece zaražene korona virusom iznimno mali u odnosu na starije dobne skupine te su zaražena djeca pokazivala blage ili čak nikakve simptome, pandemija korona virusa i protuepidemijske mjere imaju negativne učinke na mentalno zdravlje i psihološku dobrobit djece (Imran i sur., 2020). U ovakvim stresnim situacijama djeca su posebno ranjiva skupina jer ne razumiju uvijek što se točno događa, ne mogu fizički niti mentalno izbjeći nastalu štetu jer imaju ograničene strategije suočavanja te ne znaju izraziti svoje osjećaje na isti način kao odrasle osobe (Dalton i sur., 2020). Djeca su posebno osjetljiva na emocije odraslih osoba s kojima su u bliskom kontaktu, a posebno roditelja. Ako su roditelji, koji su djeci glavni izvor sigurnosti i emocionalne potpore, pod stresom, djeca će to zasigurno prepoznati te će to imati određene efekte na njih i njihovo emocionalno stanje (Imran i sur., 2020). Starija djeca i adolescenti mogu osjećati da mnogo toga propuštaju u ovom razdoblju. Javlja se razočaranje i tuga zbog propuštanja rođendanskih i drugih proslava, školskih predstava, izlazaka i druženja s prijateljima, izleta i ekskurzija, sportskih aktivnosti i ostalog. U razdoblju adolescencije najbitniji aspekt života su socijalne interakcije s vršnjacima. Protuepidemijske mjere zabranjuju druženja i bliske kontakte s drugima, stoga kod starije djece i adolescenata dolazi do frustracije, nervoze, nostalgije i dosade (Imran i sur., 2020).

Pandemija korona virusa može imati izrazito štetne i dugoročne posljedice za djecu i adolescente (Shen i sur., 2020). Zatvaranje škola i prelazak na online nastavu, odvojenost od prijatelja, prekid sportskih i drugih hobija i izvanškolskih aktivnosti te svakodnevno izlaganje velikom broju informacija o zarazi i protuepidemijskim mjerama u medijima i na društvenim mrežama izazivaju distres (Dalton i sur., 2020). Kako će se dijete s time nositi ovisi o dobnoj skupini, odnosno razvojnoj dobi kojoj dijete pripada, pohađanju nastave uživo ili online, prethodnim psihičkim i zdravstvenim poteškoćama, socioekonomskom statusu obitelji, izolaciji te strahu od zaraze (Singh i sur., 2020). Sprang i Silman (2013) u svom su istraživanju otkrili da je razina posttraumatskog stresa četiri puta veća kod djece koja su bila u karanteni u odnosu na onu koja nisu. Stresni događaji kao što je karantena za vrijeme pandemije imaju negativne učinke na psihološku dobrobit djeteta. Kod djece se najčešće javljaju anksioznost, depresivnost, noćne more, problemi sa spavanjem i apetitom te problemi u socijalnim interakcijama. Javljaju se i osjećaji izoliranosti, straha, brige, uznemirenosti i nesigurnosti, separacijska anksioznost te labilna pažnja, slaba koncentracija i fokusiranost na zadatak. Može doći i do somatskih simptoma kao što su glavobolje i bolovi u drugim dijelovima tijela (Javed i sur., 2020). Zato jer su većinu vremena prisiljena provoditi u svojim domovima, djeca se manje bave fizičkim aktivnostima, teže uče i nemaju mnogo mogućnosti za socijalizaciju (Jiao i sur., 2020). To je povezano s tjeskobom i niskim razinama afekta jer im nije dopušteno igrati se na otvorenom, družiti se s prijateljima i sudjelovati u školskim i izvanškolskim aktivnostima (Lee i sur., 2020). Online nastava, odnosno zatvaranje škola i fakulteta je za više od 90% učenika i studenata imalo negativne učinke (Lee i sur., 2020). Magson i sur., (2020) otkrili su da su adolescenti više zabrinuti zbog protuepidemijskih mjera nego zbog mogućnosti zaraze zbog čega pokazuju niže zadovoljstvo životom te više razine depresivnosti i anksioznosti. Zbog promjena raspoloženja, djeca i adolescenti počinju izbjegavati neke aktivnosti u kojima su prije uživali (Javed i sur., 2020).

1.4. Anksioznost u kontekstu pandemije kod djece i adolescenata

Internalizirani poremećaji odnose se na pretjerano kontrolirajuća i sebi usmjerena ponašanja. Teško se uočavaju jer se, kao što im i ime kaže, javljaju unutar osobe te štete samo njoj i nisu uvijek vidljivi drugima. Djeca i mladi koji manifestiraju internalizirane simptome ponašaju se negativno i destruktivno prvenstveno prema sebi, a ne prema okolini kao što je to kod eksternaliziranih problema u ponašanju. Internalizirani simptomi koji se najčešće javljaju su sramežljivost, strah, napetost, tuga, bezvrijednost i inferiornost (Lebedina Manzoni, 2007).

Jedan od najčešćih internaliziranih problema je anksioznost. Anksioznost ili tjeskoba može se definirati kao osjećaj napetosti, zabrinutosti, bespomoćnosti i nezaštićenosti.

Anksiozna osoba strahuje da će se dogoditi nešto strašno, no nije svjesna objekta ili izvora straha (Gregurek i sur., 2001). Anksioznost se očituje tjelesnim - kardiovaskularnim, gastrointestinalnim i respiratornim, te emocionalnim, kognitivnim i bihevioralnim reakcijama. Najčešći anksiozni simptomi su osjećaj neugode i nesigurnosti, ubrzan rad srca, plitko disanje, negativne misli, očekivanje najgorih ishoda, zabrinutost i slaba koordinacija (Vulić-Prtorić, 2001).

Anksiozni simptomi koji se najčešće pojavljuju kod djece su nelagoda, strah, nemir te fiziološke promjene poput ubrzanog rada srca i povišenog krvnog tlaka (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Dječji strahovi uključuju subjektivni osjećaj nelagode i popratne fiziološke promjene koje su reakcija na neku prijetecu pojavu. Najčešći način odgovaranja na strahove u djetinjstvu je izbjegavanje zastrašujućih situacija (Poljak i Begić, 2016). Anksioznost je osjećaj koji se kod djece javlja kada je izvor straha nepoznat, kontinuiran, nespecifičan i uzrokuje neprestano iščekivanje nepoznate prijetnje (Vulić-Prtorić, 2001). Simptomi anksioznosti češće se javljaju kod djevojčica nego kod dječaka (Kim i sur., 2018). O anksioznosti kao poremećaju može se govoriti kada anksioznost i strah imaju značajan utjecaj na svakodnevno funkcioniranje djeteta, ako postaju smetnja normalnom psihosocijalnom razvoju ili ako dovedu do poteškoća u obiteljskom, socijalnom i školskom okruženju (Poljak i Begić, 2016).

Pojavom korona virusa javila se istinska prijetnja zdravlju i preživljavanju, što je rezultiralo brigom za zdravlje. Spomenutu prijetnju dodatno pojačava fokus medija na broj osoba zaraženih virusom i broj smrtnih slučajeva (Taylor, 2019). To je povećalo percepciju rizika od zaraze virusom kao i precjenjivanje prijetnje (Haig-Ferguson i sur., 2020). Uslijed nepoznate pandemije zarazne bolesti prirodno je osjećati tjeskobu i biti zabrinut za vlastito zdravlje i zdravlje drugih. Za većinu će se anksioznost javiti kao adaptivni odgovor na prijetnju koju predstavlja virus. Intenzitet simptoma anksioznosti bit će u granicama normale, što će motivirati pojedince da se razumno ponašaju, poštuju protuepidemijske mjere i koriste preventivna zdravstvena ponašanja (Taylor, 2019). Međutim, za one koji imaju predispozicije za pojavu anksioznosti i one koji nemaju dovoljno adekvatnih resursa za suočavanje, pandemija može djelovati kao okidač koji izaziva pretjeranu zabrinutost i anksioznost. Kod tih osoba normalna anksioznost eskalira i postaje izrazito uznemirujuća i iscrpljujuća (Haig-Ferguson i sur., 2020). U djetinjstvu još nisu razvijeni adekvatni resursi za suočavanje sa stresnim događajem kao što je pandemija. Dječje kognitivne sposobnosti procesiranja i razumijevanja kompleksnih informacija su ograničene u odnosu na odrasle. Već u adolescenciji formiraju se vlastite ideje i vjerovanja koja su često pod utjecajem vršnjaka. Adolescenti imaju razvijenije kognitivne sposobnosti, stoga bolje razumiju apstraktna i kompleksnija događanja i prijetnje, poput korona virusa (Haig-Ferguson i sur., 2020).

Dječja vjerovanja o bolesti i njihove reakcije na simptome su formirane pod utjecajem značajnih drugih, najčešće njihovih roditelja. Nekoliko je istraživanja pokazalo da postoji povezanost između simptoma zdravstvene anksioznosti kod roditelja i kod djece (Koteles i sur., 2015; Marshall i sur., 2007; Wright i sur., 2017). Ta se povezanost može objasniti na sljedeći način. Ponajprije, veliki se dio učenja, osobito u mlađoj dobi, odvija promatranjem i oponašanjem roditelja. Roditelji svojim reakcijama pojačavaju određena ponašanja koja djeca manifestiraju (Bandura, 1977). Zbog toga je interakcija s drugima, najčešće roditeljima, ključni proces koji oblikuje djetetov sustav vjerovanja. Nadalje, kada je roditeljsko mentalno zdravlje narušeno, kao što je u razdoblju pandemije, to zasigurno ima određeni učinak na dijete. To može biti izravno procesom modeliranja anksioznog ponašanja ili smanjenjem roditeljskog kapaciteta za pružanje podrške djetetu zbog prevelike zaokupljenosti vlastitim anksioznim simptomima. Postoji niz dokaza koji podupiru teoriju o međugeneracijskom prijenosu anksioznosti (Haig-Ferguson i sur., 2020). Takav je prijenos u vrijeme pandemije još više izraženiji jer su roditelji i djeca u stalnom kontaktu i vjerojatno nemaju puno kontakta s drugim ljudima. Zbog zatvaranja škola i obavljanja posla od kuće, ni roditelji ni djeca nemaju vanjske podrške mentalnom zdravlju.

1.5. Emocionalna regulacija

Gross (1998) emocionalnu regulaciju definira kao procese putem kojih pojedinci mogu utjecati na to kada će i koje će emocije doživjeti, kako će doživjeti te emocije i kako će ih izraziti. Odnosi se na sposobnosti adaptivnog, fleksibilnog i društveno prihvatljivog nošenja s emocionalnim iskustvima, a ljudima omogućava da se zaštite od neugodnih i neželjenih emocija te da ih takve emocije ne ograničavaju u svakodnevnom funkcioniranju (Cole i sur., 2004). Emocionalna regulacija može se definirati i kao sposobnost kontroliranja i mijenjanja doživljenih emocija sa svrhom postizanja određenih ciljeva ili kao skup neutralnih, kognitivnih i bihevioralnih postupaka koji su zaduženi za održavanje, pojačavanje ili smanjenje emocionalnih uzbuđenja (Prosen i Smrtnik Vitulić, 2014). Procesi prepoznavanja i razumijevanja vlastitih emocija bitni su za njihovu regulaciju koja uključuje nadgledanje, evaluiranje i modificiranje (Macuka, 2012). Kognitivni, fiziološki, ponašajni, i socijalni procesi koji su u podlozi emocionalne regulacije mogu biti svjesni ili nesvjesni. Primjer nesvjesne emocionalne regulacije je poricanje ili selektivna pažnja, dok je svjesna emocionalna regulacija npr. katastrofiziranje ili okrivljavanje drugih. Fiziološki aspekt emocionalne regulacije odnosi se na tjelesne manifestacije kao što su ubrzano disanje, ubrzani srčani ritam ili drugi simptomi pobuđenosti. U ponašajnom smislu, regulaciju čine ponašanja koja imaju za cilj kontrolu emocija kao odgovor na doživljeni stres (plakanje, vikanje...), dok u socijalnom smislu osoba

traženjem materijalne ili osobne podrške od drugih pokušava regulirati emocije (Garnefski i sur., 2001).

1.5.1. Emocionalna regulacija i stres

Emocionalna regulacija povezana je sa zdravstvenim tegobama i sa stresom (Lok i Bishop, 1999). Važna je uloga regulacije emocija u odgađanju fiziološkog uzbuđenja koje je izazvano stresom (Dankić, 2004). Ruminiranje, kao jedna od strategija emocionalne regulacije koja se odnosi na neprestano i opetovano razmišljanje o emocionalnom podražaju, povezana je s fiziološkim indikatorima stresa kao što su povećano izlučivanje kortizola i duži oporavak srčanog ritma. Stoga je ruminiranje jedna od maladaptivnih formi emocionalne regulacije koja je u vezi s više zdravstvenih problema i većom percepcijom stresa (Lok i Bishop, 1999). Nadalje, emocionalna inhibicija je također maladaptivan oblik regulacije emocija. Kada osoba inhibira emocije, to znači da potiskuje otvoreno izražavanje osjećaja (Lok i Bishop, 1999). Inhibicija je štetna jer potiskivanje doživljenih emocija zahtjeva pojačani napor koji dovodi do gomilanja stresa. Dugoročno potiskivanje emocija može dovesti do kroničnog kortikalnog uzbuđenja što uništava imunološki sustav i povećava podložnost različitim bolestima (Dankić, 2004). Ipak, emocionalna inhibicija ponekad može biti i poželjna (Lok i Bishop, 1999). Hayes i sur. (1999) naglašavaju da pozitivna emocionalna regulacija zahtjeva sposobnost otvorenog doživljavanja cijelog niza emocija i spontanog reagiranja. Kod osoba koje otvoreno izražavaju svoje emocije može doći do veće ranjivosti, stoga inhibicija i potiskivanje u takvim okolnostima predstavljaju zaštitni čimbenik (King i sur., 1992).

1.5.2. Roditeljska emocionalna regulacija

Adekvatna regulacija emocija važna je za uspješno funkcioniranje pojedinaca na osobnoj i poslovnoj razini (Gross i sur., 2006). Također, za zdravo obiteljsko funkcioniranje i normalni razvoj djeteta u svim aspektima bitno je otvoreno roditeljsko izražavanje emocija. Prikladna roditeljska emocionalna regulacija pretpostavlja normalni emocionalni razvoj kod djece (Brajša-Žganec, 2003). Istraživanja emocionalnog života obitelji pokazuju da je za zdravu obitelj važno izražavanje emocija u braku roditelja, zadovoljstvo, međusobno prihvaćanje, skladni odnosi unutar obitelji te redovita i otvorena komunikacija među članovima. Emocije su u obitelji važne za socijalni i emocionalni razvoj djeteta te posebno za razvoj djetetove socijalne i emocionalne kompetencije i psihosocijalne prilagodbe (Brajša-Žganec, 2003). Roditeljsko izražavanje emocija indirektno utječe na dječje izražavanje emocije, a direktno na dječje osjećaje prema sebi i prema drugima. Roditelji svojim ponašanjem djecu uče prepoznavanju emocija kod drugih i izražavanju vlastitih emocija (Brajša-Žganec, 2003). Za optimalni

socijalni i emocionalni razvoj djeteta važno je da roditelji na dosljedan način reagiraju na djetetova ponašanja pozitivnim, smirenim i emocionalno ugodnim reakcijama. Ako su roditelji depresivni ili burno reagiraju na dječje postupke, djeca će manifestirati neprimjerena ponašanja i neprikladno emocionalno izražavanje (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Djeca čiji se roditelji trude smanjiti i potisnuti emocionalne reakcije pokazala su se manje kompetentnima u socijalnim odnosima. Roditeljske negativne emocionalne reakcije su povezane s lošijim razumijevanjem emocija kod djece, a roditeljsko često izražavanje ljutnje povezano je sa slabijim dječjim interpretiranjem emocija. Česta ljutnja i bijes kod roditelja negativno utječe na socijalni i emocionalni razvoj djece (Brajša-Žganec, 2003).

S obzirom na to da veliki dio interakcija između roditelja i djece uključuje intenzivne emocije, regulacija roditeljskih emocija je važna komponenta roditeljske samoregulacije i adaptacije (Barros i sur., 2015). Snažne negativne emocije koje se mogu javiti kod roditelja interferiraju s pažnjom i drugim kognitivnim resursima koji su bitni za osjetljivo i odgovorno roditeljstvo. Također, negativne emocije ometaju roditeljsku kontrolu nad vlastitim emocijama i ponašanjem. Stoga pozitivan ili negativan utjecaj emocija na roditeljstvo ovisi o tome koliko dobro roditelji mogu prepoznati svoje emocije i emocije svoje djece te jesu li sposobni promijeniti vlastite emocije kako one ne bi negativno utjecale na roditeljstvo (Pereira i sur., 2017). Adekvatna regulacija negativnih emocija u kontekstu roditeljstva može se konceptualizirati kroz nekoliko dimenzija: (1) *orijentacija na djetetove emocije* koja se odnosi na pridavanje pažnje djetetovim negativnim emocijama i nastojanje da ih se razumije, (2) *prihvatanje emocija*, i to posebno vlastitih negativnih emocija kao sastani dio roditeljske uloge, (3) *prihvatanje djetetovih emocija*, odnosno uvažavanje djetetovih negativnih emocija, umjesto izbjegavanja istih, te (4) *emocionalna kontrola* kao sposobnost mijenjanja vlastitih negativnih emocija kako bi ostvarili roditeljske ciljeve (Pereira i sur., 2017). Sposobnost roditelja za razumijevanje i učinkovito rješavanje vlastitih i dječjih emocija određuje procese emocionalne socijalizacije u obitelji. Ti procesi utječu na razvoj dječjeg razumijevanja, doživljavanja, izražavanja i reguliranja emocija (Bariola i sur., 2011; Castro i sur., 2015). Roditeljsko otvoreno pokazivanje emocija u obiteljskom kontekstu je od iznimne važnosti za djecu jer je obitelj primarni kontekst u kojem dijete od najranije dobi uči o pravilima izražavanja vlastitih emocija i razumijevanja tuđih emocionalnih izražaja (Halberstadt i sur., 1995).

Eisenberg i suradnici (1998) predložili su tri načina na koja roditelji mogu doprinijeti socijalizaciji dječjih emocija: razgovor o emocijama, reakcije roditelja na emocije djece i obiteljska ekspresivnost. Kroz razgovor o emocijama, kada su spremni otvoreno raspravljati o istima, roditelji povećavaju dječju emocionalnu svjesnost i poboljšavaju njihovu emocionalnu regulaciju. Međutim, roditelji čija je emocionalna regulacija neadekvatna mogu imati poteškoća

u otvorenom razgovoru o emocijama s djecom narušavajući njihovu adekvatnu emocionalnu svjesnost i razumijevanje (Cassano i Zeman, 2010). Nadalje, reakcije roditelja na emocije djece s pozitivnim strategijama (usmjeravanje na problem, usmjeravanje na emocije, poticanje izražavanja emocija) ili s negativnim strategijama (distres, kazna, minimaliziranje reakcija) izravno utječu na dječji stil upravljanja emocijama i oblikuju specifične strategije njihove emocionalne regulacije. Na primjer, ako je roditeljska emocionalna regulacija slaba, roditelj će na dječju negativnu emociju reagirati distresom što kod djeteta može ugroziti normalni razvoj emocionalne regulacije (Buckholdt i sur., 2014). Konačno, obiteljska ekspresivnost, odnosno vrsta, intenzitet, učestalost i trajanje emocionalne ekspresije drugih članova obitelji može utjecati na emocionalnu sposobnost djece na više načina. Na primjer, izravnim utjecajem na dječju emocionalnu ekspresiju putem oponašanja i izgradnje kognitivnih shema o emocionalnosti (koje je emocije prihvatljivo otvoreno pokazivati, a koje je potrebno inhibirati) (Morris i sur., 2007). Istraživanjem koje su proveli Meyer i suradnici (2014) ustanovljeno je da roditelji s višom emocionalnom regulacijom izražavaju više pozitivnih emocija. Majke koje često izražavaju pozitivne emocije imaju djecu s adaptivnom emocionalnom regulacijom. Suprotno tome, djeca majki koje više izražavaju negativne emocije pokazuju slabu emocionalnu regulaciju (Garner, 1995). Pretpostavka je da majke koje u većoj mjeri izražavaju negativne emocije same po sebi imaju loše sposobnosti emocionalne regulacije. Ukoliko je dijete tome stalno izloženo, ono će takvo majčino ponašanje internalizirati i modelirati, stoga se i razvijaju internalizirani i eksternalizirani problemi (Bariola i sur., 2011). Valiente i suradnici (2004) u svom su istraživanju otkrili negativnu povezanost između izražavanja majčinih negativnih, ali dominantnih emocija i dječje sposobnosti nošenja sa stresom. Ukoliko majke pred svojom djecom često pokazuju emociju ljutnje, njihova će djeca imati poteškoća u suočavanju sa stresom.

1.6. Roditeljska procjena dječjeg psihičkog stanja

Zbog subjektivne prirode simptoma i njihovog unutarnjeg doživljavanja, koje uglavnom nije vidljivo na van, kod procjene internaliziranih poremećaja bitno je koristiti samoiskaze i skale samoprocjene (Velting i sur., 2004). Međutim, kliničari ponekad moraju ili se odlučuju oslanjati na iskaze roditelja kako bi razumjeli djetetovu reakciju na potencijalno traumatičan događaj. No nije poznato u kojoj je mjeri prikladno osloniti se na roditeljske procjene o simptomima stresa kod djece (Kassam-Adams i sur., 2006). Slaganje za različite varijable između samoprocjena djece i roditeljske procjene djece varira od niskog do gotovo savršenog. Spol djeteta nije se pokazao kao značajan prediktor, ali nalazi upućuju na to da spol roditelja

ima određeni utjecaj na slaganje odgovora. Majčini se odgovori, u većoj mjeri nego očevi, slažu s procjenama djece za razne psihološke varijable (Poulain i sur., 2020).

Roditelji su često pogođeni kada njihovo dijete doživi potencijalno traumatičan događaj, neovisno o tome jesu li i oni izravno bili izloženi tome (Balluffii i sur., 2004). Roditelji mogu krivo procijeniti da se djetetove reakcije razlikuju od njihovih vlastitih i pretpostaviti da dijete reagira slično kao i oni. Također, stres roditelja može iskriviti njihovu sposobnost uočavanja i prepoznavanja djetetovih simptoma (Kassam-Adams i sur., 2006). U istraživanjima o povezanosti razina stresa i simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja uslijed terorističkih napada i prometnih nesreća (Dyb i sur., 2003; Koplewicz, 2002; Phillips i sur., 2004) dobiveno je da roditelji podcjenjuju stres svoje djece u odnosu na njihove samoiskaze. Odnosno, roditelji procjenjuju manje simptoma stresa koji su slabijeg intenziteta od onog kako ih djeca doživljavaju.

Podudarnost roditeljske i dječje procjene o dječjoj anksioznosti je osobito niska (Choudhury i sur., 2003; Comer i Kendall, 2004; Grills i Ollendick, 2002). Takvo nisko slaganje između roditeljskih procjena i dječjih samoprocjena može se objasniti na više načina. Prvenstveno, doživljavanje simptoma anksioznosti može ugroziti djetetovu sposobnost procjene. Anksiozna djeca zabrinuta su zbog načina na koji ih se doživljava, stoga mogu davati socijalno poželjne odgovore umjesto onih iskrenih (Dadds i sur., 1998). Nadalje, anksioznost može ometati dječje kognitivno procesiranje ometajući procese pamćenja. Roditeljske procjene mogu biti krive budući da je anksioznost internalizirani, unutarnji fenomen te većina simptoma nije vidljiva na van i javlja se izvan roditeljske svijesti. Također, moguće je da dijete simptome anksioznosti doživljava samo u situacijama izvan kuće pa ih roditelji ne mogu ni primijetiti. Konačno, s obzirom na visoku obiteljsku prevalenciju anksioznosti, roditelji anksiozne djece mogu i sami biti anksiozni te se brinuti o tome kako sebe i svoju obitelj prezentiraju na van. Zbog toga može doći do iskrivljavanja odgovora, ali i krivog shvaćanja normalne i abnormalne anksioznosti (Comer i Kendall, 2004).

1.7. Ciljevi istraživanja

Na temelju dosadašnjih spoznaja može se zaključiti kako stresne životne situacije, poput pojave pandemije koronavirusa, negativno utječu na psihičko funkcioniranje odraslih, ali i djece i adolescenata. Pandemija koronavirusa dovela je do visokih razina stresa u obiteljima – osim što su roditelji pod velikim stresom, povišene su razine anksioznosti i uznemirenosti kod djece. Psihičko stanje djece povezano je i s roditeljskim funkcioniranjem te načinom na koji se roditelji odnose prema svojoj djeci u kontekstu vlastitog stresa i roditeljske emocionalne regulacije. Nalazi provedenih istraživanja ukazuju na povezanost visokog roditeljskog stresa i

neprikladne roditeljske emocionalne regulacije s visokim razinama anksioznosti i uznemirenosti kod djece. Kako su anksioznost i uznemirenost internalizirani problemi koje roditelji ponekad ne prepoznaju kod svoje djece jer ih djeca ne izražavaju na van, nema konzistentnih nalaza o točnosti roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja. Upravo zbog toga jedan je od ciljeva ovog istraživanja ispitati koliko dobro roditelji procjenjuju psihičko stanje svog djeteta, odnosno u kojoj su mjeri povezane roditeljska procjena dječjeg psihičkog stanja i dječje samoprocjene uznemirenosti i anksioznosti. Podaci u ovom istraživanju prikupljat će se iz dva izvora. Djeca će davati samoprocjene, a roditelji procjene dječjeg psihičkog funkcioniranja. Također, ispitat će se povezanost roditeljskog stresa i djetetove uznemirenosti u kontekstu koronavirusa. Glavni je cilj ovog istraživanja ispitati odnos roditeljske emocionalne regulacije s djetetovom anksioznosti i posebno s djetetovom uznemirenosti uz kontrolu roditeljskog stresa te će se pokušati utvrditi objašnjava li roditeljska emocionalna regulacija bolje dječju anksioznost ili dječju uznemirenost. Isto tako, ispitat će se i koliko roditeljska emocionalna regulacija uz kontrolu roditeljskog stresa, dječje uznemirenosti i posebno dječje anksioznosti objašnjava roditeljsku procjenu psihičkog stanja djeteta. Cilj je utvrditi objašnjava li dječja uznemirenost ili dječja anksioznost (uz roditeljsku emocionalnu regulaciju i roditeljski stres) bolje roditeljsku procjenu dječjeg psihičkog stanja. S obzirom da je ovo područje još nedovoljno istraženo te da će se u ovom istraživanju istovremeno analizirati roditeljske procjene, ali i samoprocjene djece zanimalo nas je kako možemo objasniti psihičku prilagodbu djece na pandemiju te kako su roditelji procijenili određena stanja psihičkog funkcioniranja svoje djece.

2. PROBLEMI I HIPOTEZE

2.1. Problemi

1. Ispitati povezanosti u analiziranim varijablama na uzorku učenika i učenica.
 - a. Ispitati povezanost roditeljskog stresa s djetetovom uznemirenosti.
 - b. Ispitati povezanost roditeljske procjene psihičkog stanja djece sa samoprocjenom anksioznosti i stupnjem uznemirenosti djece.
2. Ispitati u kojoj mjeri roditeljska emocionalna regulacija objašnjava uznemirenost i anksioznost kod djece u uvjetima koronavirusa uz kontrolu roditeljskog stresa.
3. Ispitati u kojoj mjeri roditeljska emocionalna regulacija objašnjava roditeljsku procjenu psihičkog stanja djece uz kontrolu dječje anksioznosti i uznemirenosti i roditeljskog stresa u kontekstu koronavirusa.

2.2. Hipoteze

1. Ne očekuje se razlika u povezanosti između analiziranih varijabli s obzirom na spol djeteta.
 - a. Očekuje se statistički značajna pozitivna povezanost između roditeljskog stresa i dječje uznemirenosti. Viša izraženost roditeljskog stresa bit će povezana s većom razinom uznemirenosti djece.
 - b. Ne očekuje se statistički značajna povezanost između roditeljske procjene psihičkog stanja djece i stupnja dječje anksioznosti i uznemirenosti. Roditeljske procjene djetetova psihičkog stanja, odnosno načina na koji se dijete nosi s korona krizom, i djetetove samoprocjene anksioznosti i uznemirenosti neće biti međusobno povezane.
2. Očekuje se statistički značajna povezanost roditeljske emocionalne regulacije sa stupnjem uznemirenosti i samoprocjenom anksioznosti kod djece uz kontrolu roditeljskog stresa. Neprikladna roditeljska emocionalna regulacija i više razine roditeljskog stresa bit će povezane s višim razinama anksioznosti i uznemirenosti kod djece.
3. Očekuje se statistički značajna povezanost roditeljske emocionalne regulacije s roditeljskom procjenom dječjeg psihičkog stanja uz kontrolu roditeljskog stresa i dječje uznemirenosti i anksioznosti. Neprikladna emocionalna regulacija roditelja kao i više razine roditeljskog stresa i više razine dječje anksioznosti i uznemirenosti bit će povezane s roditeljskim procjenama lošeg psihičkog stanja djeteta.

3. METODA

3.1. Ispitanici

Istraživanju je ukupno pristupilo 435 ispitanika od čega je 234 djece i 201 roditelj. Podatke prikupljene od roditelja i podatke prikupljene od djece bilo je potrebno upariti po šiframa. Nakon uparivanja, konačni broj ispitanika na čijim su se podacima radile statističke analize iznosi 300, odnosno 150 dijada roditelj-dijete. Roditelji su u dobi od 34 do 64 godine, a prosječna dob iznosi 46 godina ($M=45.51$; $SD=4.85$). Upitnike su više ispunjavale majke (83.3%) u odnosu na očeve (16.7%). Što se tiče bračnog statusa, najviše roditelja (69.3%) je u braku, rastavljenih je 15.3%, u partnerskoj vezi ih je 10.7%, udovica i udovaca je 2.7%, a slobodnih 1.3%. Najviše njih (61.3%) ima dvoje djece, 24.7% ima jedno dijete, 8.7% troje djece, a 2.7% ima četvero djece. Od ukupno 150 djece koja su sudjelovala u istraživanju, njih 58% je ženskog, a 42% muškog spola. Svi su učenici viših razreda Osnovne škole Nikola Tesla

u Rijeci. Najviše ispitanika pohađa šesti razred, njih 43%, dok je 40% učenika sedmih razreda, 38% učenika petih razreda te 29% učenika osmih razreda. Raspon dobi djece je od 11 do 15 godina, a srednja vrijednost iznosi 13 godina ($M=12.65$; $SD=1.19$).

3.2. Instrumentarij

U istraživanju je korišten upitnik demografskih podataka kojim su ispitanici dob i spol ispitanika, bračni status roditelja, broj djece u obitelji te roditeljske samoprocjene i procjene djetetova psihičkog funkcioniranja u uvjetima koronavirusa.

Nadalje, korištene su i Skala roditeljske emocionalne regulacije (*Parent Emotion Regulation Scale*, PERS; Pereira, Barros, Roberto i Marques, 2017), Revidirana skala anksioznosti i depresivnosti za djecu (*Revised Child Anxiety and Depression Scale*, RCADS; Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto i Francis, 2000), upitnik stresa povezanog s koronavirusom za roditelje, upitnik stresa za djecu.

3.2.1. Roditeljska procjena psihičkog stanja djece (PPSD)

Roditeljska procjena psihičkog stanja djece mjerena je jednom tvrdnjom. Roditelji su morali procijeniti je li tijekom pandemije došlo do promjene u psihičkom stanju njihovog djeteta na skali od 0 do 4 pri čemu brojevi označavaju sljedeće: 0- psihičko stanje se značajno pogoršalo; 1- pogoršalo se; 2 - nepromijenjeno je; 3- poboljšalo se; 4- značajno se poboljšalo. Viši rezultat znači da roditelji procjenjuju poboljšanje u djetetovom psihičkom stanju, dok niži rezultat znači pogoršanje psihičkog stanja djeteta u vrijeme koronavirusa. U Tablici 1. prikazani su deskriptivni podaci za roditeljsku procjenu psihičkog stanja djece.

Tablica 1. Deskriptivni podaci za roditeljsku procjenu psihičkog stanja djece

	broj čestica	M	SD	min	max
Roditeljska procjena psihičkog stanja djeteta (PPSD)	1	1.82	0.53	0	4

3.2.2. Roditeljska procjena dječjeg nošenja s korona krizom (DKK)

Roditeljska procjena dječjeg nošenja s korona krizom mjerena je jednom tvrdnjom. Zadatak roditelja bio je procijeniti na skali od 1 do 5 kako se njegovo/njezino dijete nosi s korona krizom pri čemu brojevi označavaju sljedeće: 1- jako loše; 2- loše; 3- osrednje; 4- dobro; 5- jako dobro. Viši rezultat znači da roditelji procjenjuju da se njihovo dijete dobro nosi s korona krizom, a niži rezultat označava roditeljsku procjenu lošeg nošenja s korona krizom. U Tablici 2. prikazani su deskriptivni podaci za roditeljsku procjenu dječjeg nošenja s korona krizom.

Tablica 2. *Deskriptivni podaci za roditeljsku procjenu dječjeg nošenja s korona krizom*

	broj čestica	M	SD	min	max
Roditeljska procjena dječjeg nošenja s korona krizom (DKK)	1	3.95	0.75	1	5

3.2.3. Samoprocjena psihičkog stanja roditelja (PPSR)

Roditeljska samoprocjena psihičkog stanja mjerena je jednom česticom. Roditelji su za sebe morali procijeniti je li tijekom izvanredne situacije uslijed pandemije došlo do promjene u njihovom psihičkom stanju. Procjene su davali na skali od 0 do 4 pri čemu brojevi označavaju sljedeće: 0- psihičko stanje se značajno pogoršalo; 1- pogoršalo se; 2 - nepromijenjeno je; 3- poboljšalo se; 4- značajno se poboljšalo. Viši rezultat označava poboljšanje u roditeljskom psihičkom stanju, dok niži rezultat znači pogoršanje roditeljskog psihičkog stanja. U Tablici 3. prikazani su deskriptivni podaci za roditeljsku samoprocjenu psihičkog stanja.

Tablica 3. *Deskriptivni podaci za samoprocjenu psihičkog stanja roditelja*

	broj čestica	M	SD	min	max
Samoprocjena psihičkog stanja roditelja (PPSR)	1	1.83	0.50	0	4

3.2.4. Skala roditeljske emocionalne regulacije (Pereira, Barros, Roberto i Marques, 2017)

Skala služi za procjenu regulacije negativnih emocija u kontekstu roditeljstva. Originalna verzija sadrži 20 čestica grupiranih u 4 subskale: orijentacija na djetetove emocije ($\alpha = .79$), izbjegavanje djetetovih emocija ($\alpha = .73$), nedostatak kontrole ($\alpha = .69$) te prihvaćanje svojih i djetetovih emocija ($\alpha = .62$). Od roditelja se traži da na skali od 1 do 5 (pri čemu je: 1- nikad; 2- rijetko; 3- ponekad; 4- često; 5- uvijek) procijene svoje reakcije u situacijama kada su oni ili je njihovo dijete tužno, ljuto, zabrinuto ili preplašeno.

Skala je za potrebe ovog istraživanja prevedena i prvi put korištena na hrvatskom jeziku. Nakon provjere zadovoljenih uvjeta (KMO=.75; Bartlettov test sfericiteta, $p < 0.01$) provedena je faktorska analiza metodom glavnih komponenata s kosokutnom rotacijom. Zbog toga što pokazuju visoko zasićenje na dva faktora, izbačene su čestice 6 ("Kad je moje dijete nervozno, mogu ostati smirena i pomoći mu da se suoči sa situacijom"), 12 ("Kad je moje dijete nervozno,

ne djelujem odmah i dajem mu vremena da se smiri ili riješi situaciju”), 19 (“Mislim da je normalno osjećati se tužno, frustrirano ili zabrinuto zbog nekih ponašanja mog djeteta”), 2 (“Osjećam se jako loše kada vidim svoje dijete tužno, razdraženo ili tjeskobno”) i 8 (“Iako ne volim vidjeti svoje dijete uznemireno (tužno, ljuto ili nervozno), mogu to tolerirati jer znam da je to dio odrastanja”) nakon čega se povećao koeficijent unutarnje konzistencije. Prema Scree plot i Kaiser Guttmanovom kriteriju izlučena su tri faktora: (1) orijentacija na djetetove emocije, (2) izbjegavanje djetetovih emocija te (3) negativne emocije roditelja. Pouzdanost unutarnje konzistencije za Skalu roditeljske emocionalne regulacije je zadovoljavajuća, a iznosi 0.84 za faktor orijentacije na dijete, 0.81 za izbjegavanje djetetovih emocija te 0.64 za negativne emocije roditelja. U Tablici 1. prikazane su sve konačne čestice, njihovi komunaliteti te zasićenja na pojedinim faktorima. Originalna Skala roditeljske emocionalne regulacije (Pereira i sur., 2017) ima četiri faktora: (1) orijentacija na djetetove emocije, (2) izbjegavanje djetetovih emocija, (3) gubitak kontrole te (4) prihvaćanje djetetovih i roditeljskih emocija. Prva dva faktora jednaka su u originalnoj skali kao i u ovom istraživanju. U njima su se sve čestice jednako raspodijelile, osim čestice broj dva, koja je u ovom istraživanju izbačena. Originalna verzija skale ima još dva faktora koja su se u ovom istraživanju spojila u jedan nakon što su izbačene čestice 6, 8, 12 i 19. Čestice 8, 12, 19 i 20 u originalnoj verziji skale tvore faktor prihvaćanja djetetovih i roditeljskih emocija, no zbog visokih zasićenja na dva faktora u ovoj su verziji tri od ukupno četiri čestice izbačene. Ostala je čestica 20 koja glasi “Razumijem da povremeno svi roditelji doživljavaju više negativnih osjećaja prema svojoj djeci”. Ona se odnosi na negativne emocije pa, zajedno s ostalim česticama sličnog značenja (koje u originalnoj skali pripadaju trećem faktoru) tvori treći, posljednji faktor ove verzije skale - negativne emocije roditelja. Pouzdanost unutarnje konzistencije za originalnu Skalu roditeljske emocionalne regulacije (Pereira i sur., 2017) je zadovoljavajuća, a kreće od 0.62 do 0.79 za pojedine subskale. Hrvatska verzija skale na ovom uzorku ispitanika pokazuje nešto veće koeficijente unutarnje konzistencije koji su u rasponu od 0.64 do 0.84.

Tablica 4. Komunaliteti i faktorska zasićenja na faktorima roditeljske emocionalne regulacije

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Komunalitet
16. Kad je moje dijete uznemireno, pomažem mu da razumije svoje osjećaje.	.86			.75
15. Pažljiva sam prema emocijama svog djeteta i pokušavam ih razumjeti.	.83			.72
14. Kad je moje dijete uznemireno, nastojim razumjeti što osjeća.	.81			.68
17. Brzo primijetim kad moje dijete postaje nervozno.	.74			.56

18. Kad vidim da je moje dijete uznemireno, pokušavam mu postavljati pitanja kako bi moglo bolje razumjeti što osjeća.	.67	.47
9. Da mogu, eliminirala bih sve negativne emocije svog djeteta.	.83	.70
10. Kada je moje dijete nervozno, mislim da mu to može naštetiti.	.81	.66
11. Kad je moje dijete nervozno, moram brzo djelovati kako bih riješila situaciju.	.79	.66
7. Pod svaku cijenu moram spriječiti svoje dijete da bude nervozno.	.77	.63
13. Popuštam zahtjevima ili hirovima svog djeteta kako bih izbjegla vidjeti ga tužnog ili ljutog.	.55	.33
1. Naljutim se na svoje dijete samo zato što sam nervozna ili ljuta zbog drugih problema u životu.	.76	.61
5. Kad sam nervozna ili tjeskobna, ne mogu pomoći svom djetetu da se nosi sa svojim emocijama.	.72	.52
3. Plačem ili pokazujem da sam vrlo tužna i zabrinuta pred svojim djetetom.	.68	.50
20. Razumijem da povremeno svi roditelji doživljavaju više negativnih osjećaja prema svojoj djeci.	.61	.38
4. Kad sam tužna, tjeskobna ili ljuta mogu razumno kontrolirati svoje osjećaje/emocije pred svojim djetetom.	.45	.22

U Tablici 5. prikazani su deskriptivni podaci za tri ekstrahirana faktora u ovom upitniku (broj čestica, aritmetička sredina, standardna devijacija, raspon rezultata, pouzdanost).

Tablica 5. *Deskriptivni podaci za Skalu roditeljske emocionalne regulacije*

	broj čestica	M	SD	min	max	Cronbach α
orijentacija na djetetove emocije	5	22.19	2.92	10	25	0.84
izbjegavanje djetetovih emocija	5	12.54	4.57	5	24	0.81
negativne emocije roditelja	5	11.65	3.52	5	24	0.64

3.2.5. Revidirana skala anksioznosti i depresivnosti za djecu (RCADS; Chorpita i sur., 2000)

U istraživanju je korištena verzija skale za djecu od 8 do 18 godina koja sadrži 47 čestica. Iako skala sadrži čestice koje se odnose na anksiozne i depresivne simptome po DSM-

5, za potrebe ovog istraživanja korištena je samo subskala anksioznih simptoma koja ima 37 čestica koje se odnose na simptome separacijske anksioznosti, socijalne fobije, generalizirane anksioznosti, opsesivno kompulzivnog poremećaja i paničnog poremećaja. Primjeri anksioznih čestica su: „Strah me je biti sam doma”, „Brine me da će mi se nešto strašno dogoditi”. Ispitanici daju samoprocjene na skali od 4 stupnja pri čemu je 0 – nikad, 1 – ponekad, 2 – često te 3 – uvijek. Viši ukupni rezultat označava veću anksioznost. Skala je prevedena na hrvatski jezik te pokazuje zadovoljavajuće metrijske karakteristike. Pouzdanost unutarnje konzistencije na hrvatskom uzorku za cijelu skalu iznosi 0.94, za subskalu anksioznosti 0.93 te za subskalu depresivnosti 0.80 (Ajanović, 2019; Stevanović i sur., 2016). Pouzdanost na ovom uzorku ispitanika za subskalu anksioznosti iznosi 0.94. U Tablici 6. prikazani su deskriptivni podaci za skalu anksioznosti.

Tablica 6. *Deskriptivni za subskalu anksioznosti za djecu*

	broj čestica	M	SD	min	max	Cronbach α
anksioznost	37	70.42	19.16	38	132	0.94

3.2.6. Upitnik stresa povezanog s koronavirusom za roditelje

Upitnik stresa za roditelje konstruiran je za potrebe ovog istraživanja. Sadrži 9 čestica koje se odnose na moguće uzroke stresa u kontekstu pandemije koronavirusa. Roditelji za svaki mogući uzrok stresa na skali od 1 do 5 označavaju u kojoj su ih mjeri uznemiravale. Pri tome brojevi označavaju sljedeće: 1 - uopće ne, 2 - malo, 3 - umjereno, 4 - jako, 5 - vrlo jako.

Provedena je faktorska analiza metodom glavnih komponenata s oblimin rotacijom te je ukupno objašnjeno 59.54% varijance. Ekstrahirana su dva faktora: (1) roditeljska briga za dijete i (2) roditeljski stres zbog financija. Prvi faktor sadrži 7 čestica te pokazuje pouzdanost unutarnje konzistencije 0.84, dok se drugi faktor sastoji od samo dvije čestice s koeficijentom pouzdanosti unutarnje konzistencije 0.77. Primjeri čestica roditeljske brige za dijete su: „briga zbog mogućih dugoročnih efekata pandemije na funkcioniranje mogega djeteta”, „briga za trenutno psihičko zdravlje mogega djeteta”, a primjer čestice financijskog roditeljskog stresa je: „pogoršana financijska situacija zbog pandemije”.

U Tablici 7. prikazane su čestice, njihovi komunaliteti te zasićenja na pojedinim faktorima.

Tablica 7. Komunaliteti i faktorska zasićenja na faktorima roditeljskog stresa

	Faktor 1	Faktor 2	Komunalitet
7. Briga zbog mogućih dugoročnih efekata pandemije na funkcioniranje mogega djeteta.	.86		.70
6. Briga o negativnim posljedicama pandemije na školovanje mogega djeteta.	.82		.69
4. Briga za trenutno psihičko zdravlje mogega djeteta.	.80		.61
8. Briga da se to što sam ja pod stresom ne odrazi na funkcioniranje mogega djeteta.	.66		.67
5. Problemi s online nastavom djeteta (previše obaveza, nedostatak uvjeta, tehnički problemi, i dr.)	.66		.49
2. Napeti obiteljski odnosi	.53		.36
1. Strah da ću se ja ili netko iz obitelji zaraziti korona virusom	.52		.24
9. Pogoršana financijska situacija zbog pandemije		.92	.84
3. Problemi na poslu uvjetovani pandemijom (dugotrajna nezaposlenost; promjena u profesionalnom statusu i sl.)		.84	.76

U Tablici 8. prikazani su deskriptivni podaci za dva ekstrahirana faktora u ovom upitniku (broj čestica, aritmetička sredina, standardna devijacija, raspon rezultata, pouzdanost).

Tablica 8. Deskriptivni podaci za Upitnik stresa za roditelje

	broj čestica	M	SD	min	max	Cronbach α
Roditeljska briga za dijete	7	19.80	5.58	7	35	0.84
Financijski roditeljski stres	2	4.10	2.10	2	10	0.77

3.2.7. Upitnik stresa za djecu

Za ispitivanje uznemirenosti djece korišten je Upitnik stresa za djecu koji je konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Sadrži 9 čestica koje se odnose na moguće uzroke uznemirenosti djece, a povezani su s pandemijom koronavirusa. Primjeri čestica su: “strah da ću se zaraziti korona virusom”, “napeti obiteljski odnosi”, “nemogućnost odlaska na slobodne aktivnosti”. Djeca daju odgovore na skali od 1 do 5, pri čemu brojevi označavaju sljedeće: 1 - uopće ne, 2

- malo, 3 - umjereno, 4 - jako, 5 - vrlo jako. Mogući raspon rezultata je od 9 do 45, a veći rezultat na skali označava veću uznemirenost. Faktorskom analizom (metodom glavnih komponenti) definirana je jednofaktorska struktura upitnika. Komunaliteti i zasićenja čestica na faktor su prikazani u Tablici 9.

Tablica 9. *Komunaliteti i faktorska zasićenja na faktoru dječje uznemirenosti*

	Faktor	Komunalitet
Napeti obiteljski odnosi	.67	.46
Financijski problemi obitelji	.65	.42
Teškoće koncentracije i pamćenja	.63	.39
Strah da će se zaraziti netko iz moje obitelji	.59	.35
Nemogućnost druženja s prijateljima	.54	.30
Nemogućnost odlaska na slobodne aktivnosti	.54	.29
Dosada	.52	.27
Problemi s online nastavom	.48	.24
Strah da ću se zaraziti korona virusom	.33	.11

Pouzdanost unutarnje konzistencije na ovom uzorku djece iznosi 0.72.

U Tablici 10. prikazani su deskriptivni podaci za ovaj upitnik (broj čestica, aritmetička sredina, standardna devijacija, raspon rezultata, pouzdanost).

Tablica 10. *Deskriptivni podaci za Upitnik stresa za djecu*

	broj čestica	M	SD	min	max	Cronbach α
Dječja uznemirenost	9	22.65	6.30	9	41	0.72

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno u sklopu projekta „*Odrednice emocionalne prilagodbe tijekom normativnih životnih prijelaza*“. Podaci su prikupljeni u dva dijela.

U ožujku 2021. nakon prikupljenih suglasnosti roditelja, upitnici su u online obliku prosljeđeni učenicima viših razreda Osnovne škole Nikola Tesla u Rijeci. Učenici su za vrijeme nastave ispunjavali upitnike pod nadzorom školske psihologinje. Na početku upitnika je prezentirana uputa u kojoj je objašnjeno čime se istraživanje bavi, koliko traje ispunjavanje upitnika te je navedeno da su njihovi odgovori anonimni, no potrebno je upisati šifru koja služi za spajanje dječjih podataka s podacima roditelja. Šifra koju učenici upisuju mora se sastojati

od prva dva slova imena djetetove majke, zadnja dva slova djetetovog imena i djetetovog datuma (dana) rođenja.

U lipnju 2021. prikupljeni su i podaci od roditelja. Roditelji učenika i učenica iz prvog dijela istraživanja ispunjavali su upitnik u papirnatom obliku koji im je bio prosljeđen od strane školske psihologinje. Na početku njihovog upitnika također je stajala uputa u kojoj je objašnjeno čime se istraživanje bavi te je posebno naglašeno da se, ukoliko roditelj ima više djece, kod odgovaranja usmjeri samo na ono dijete koje mu je donijelo upitnik, odnosno ono dijete koje je sudjelovalo u prvom dijelu istraživanja. Također, objašnjena je anonimnost podataka, ali i uputa za upisivanje šifre koja služi za spajanje podataka s djetetovim podacima. Šifra koju upisuju roditelji mora biti ista kao i šifra koju su upisala djeca.

4. REZULTATI

4.1. Povezanost između analiziranih varijabli

Kako bi se provjerila povezanost između varijabli izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije između dječje dobi, dječje uznemirenosti, dječje anksioznosti, roditeljskih procjena dječjeg psihičkog stanja, roditeljske samoprocjene psihičkog stanja, roditeljskog stresa te roditeljske emocionalne regulacije. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 11. U gornjoj desnoj polovici tablice nalaze se korelacije za učenike, dok se u donjoj lijevoj polovici nalaze korelacije za učenice.

Tablica 11. *Matrica korelacija analiziranih varijabli za učenike i učenice*

	dječja anksioznost	dječja uznemirenost	orijentacija na djetetove emocije	izbjegavanje djetetovih emocija	negativne roditeljske emocije	roditeljska briga	roditeljski stres - financijski	PPSR	PPSD	DKK	dob djeteta
dječja anksioznost	1	.46**	.05	-.14	.02	.21	.00	-.05	-.22	-.30*	-.15
dječja uznemirenost	.52**	1	-.22	.02	-.17	.32*	.21	-.07	-.17	-.12	-.14
orijentacija na djetetove emocije	-.14	-.16	1	.11	.02	-.06	-.02	.07	.11	.07	-.27*
izbjegavanje djetetovih emocija	.15	.16	-.03	1	-.03	.06	.13	.06	.05	-.07	.32**
negativne roditeljske emocije	.15	.11	-.08	-.08	1	.20	.15	-.24	-.20	-.27*	.02
roditeljska briga	.04	.21	.13	.05	.42**	1	.55**	.39**	.47**	.35**	.13

roditeljski stres - financijski	.25*	.26*	.07	.12	.03	.40**	1	-.14	-.16	-.11	.18
PPSR	.07	-.15	-.02	-.13	-.27*	-.42**	-.22*	1	.47**	.19	-.14
PPSD	-.18	-.34**	-.04	.15	-.39**	-.32**	-.07	.37**	1	.59**	-.21
DKK	-.34*	-.33*	-.07	-.03	-.21	-.39**	-.19	.27*	.51**	1	-.10
dob djeteta	.08	.05	-.14	.10	-.03	-.19	-.05	.04	.01	.04	1

učenici / učenice

PPSR = (samo)procjena psihičkog stanja roditelja; PPSD = roditeljska procjena psihičkog stanja djeteta; DKK = roditeljska procjena kako se dijete nosi s korona krizom;

** p<0.01 * p<0.05

Dobivena je statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između samoprocjena dječje anksioznosti i samoprocjena dječje uznemirenosti za učenike ($r=.46$; $p<0.01$) i za učenice ($r=.52$; $p<0.01$). Više razine anksioznosti povezane su s višim razinama uznemirenosti kod oba spola. Kod učenica, u niskoj pozitivnoj korelaciji su financijski roditeljski stres i anksioznost ($r=.25$; $p<0.05$) te financijski roditeljski stres i uznemirenost ($r=.26$; $p<0.05$). Dok kod učenika takvih povezanosti nema. S druge strane, kod učenika je dobivena statistički značajna umjerena pozitivna korelacija između dječje uznemirenosti i roditeljske brige ($r=.32$; $p<0.05$). Kod oba spola, dobivena je statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između roditeljske brige i financijskog roditeljskog stresa, kod učenika $r=.55$; $p<0.01$, a kod učenica $r=.40$; $p<0.01$.

Roditeljska briga za dijete je statistički značajno negativno povezana sa samoprocjenom psihičkog stanja roditelja kod učenika ($r=-.39$; $p<0.01$) i kod učenica ($r=-.42$; $p<0.01$). To znači da roditelji koji izjavljaju o višim razinama brige u kontekstu roditeljstva u vrijeme pandemije, procjenjuju svoje psihičko stanje lošijim od onih koji doživljavaju manje razine brige. Roditeljska briga za dijete je statistički značajno negativno povezana s roditeljskom procjenom kako se dijete nosi s korona krizom kod učenica ($r=-.39$; $p<0.01$) i kod učenika ($r=-.35$; $p<0.01$). Roditelji koji više brinu procjenjuju da se njihovo dijete teže nosi s novonastalom krizom. Također, statistički je značajna negativna korelacija između roditeljske brige i roditeljske procjene psihičkog stanja učenika ($r=-.47$; $p<0.01$) i učenica ($r=-.32$; $p<0.01$). Roditelji koji više brinu, procjenjuju psihičko stanje svoje djece lošijim. Nadalje, roditelji koji procjenjuju da je uslijed pandemije došlo do promjene u njihovom psihičkom stanju i to u negativnom smjeru, procjenjuju tako i kod svoje djece. Statistički je značajno povezana samoprocjena vlastitog psihičkog stanja i procjena psihičkog stanja djeteta kod roditelja učenika ($r=.47$; $p<0.01$) i učenica ($r=.37$; $p<0.01$). U umjerenj pozitivnoj korelaciji su i roditeljske procjene psihičkog

stanja djeteta i roditeljska procjena kako se dijete nosi s korona krizom. Za učenike ona iznosi $r=.59$; $p<0.01$, a za učenice $r=.51$; $p<0.01$.

Za učenice roditelji dobro procjenjuju psihičko stanje, što je vidljivo iz dobivene statistički značajne negativne povezanosti između dječje uznemirenosti i roditeljske procjene psihičkog stanja djeteta ($r=-.34$; $p<0.01$). Tome u prilog idu i statistički značajne negativne korelacije između dječje anksioznosti i roditeljske procjene kako se dijete nosi s korona krizom kod učenica ($r=-.34$; $p<0.05$) i kod učenika ($r=-.30$; $p<0.05$). Za djecu koja izjavljuju o višim razinama anksioznosti i uznemirenosti, roditelji procjenjuju da se loše psihički nose s pandemijom.

Negativne emocije roditelja statistički su značajno pozitivno povezane s roditeljskom brigom za dijete kod učenica ($r=.42$; $p<0.01$). Roditelji učenica koji slabije reguliraju emocije, odnosno pokazuju mnogo negativnih emocija, izražavaju i više brige za svoje dijete. Statistički značajne negativne povezanosti dobivene su između negativnih emocija roditelja i njihove samoprocjene vlastitog psihičkog stanja ($r=-.27$; $p<0.05$) te negativnih emocija roditelja i njihove procjene psihičkog stanja djeteta ($r=-.39$; $p<0.01$). Roditelji učenica koji su visoko na skali negativnih roditeljskih emocija svoje psihičko stanje i psihičko stanje svoje djece procjenjuju lošijim. Kod učenica, varijabla dob nije statistički značajno povezana s drugim varijablama, dok je kod učenika dob u statistički značajnoj negativnoj korelaciji s orijentacijom na djetetove emocije ($r=-.27$; $p<0.05$) te u statistički značajnoj pozitivnoj korelaciji s izbjegavanjem djetetovih emocija ($r=.32$; $p<0.01$). Roditelji s mlađim dječacima su više usmjereni na emocije, a s porastom dobi dječaka orijentacija na emocije se smanjuje. Suprotno tome, sa starijim dječacima roditelji više izbjegavaju djetetove emocije, dok je kod roditelja mlađih dječaka to izbjegavanje manje.

4.2. Doprinosi roditeljske emocionalne regulacije i roditeljskog stresa u objašnjenju dječje uznemirenosti i anksioznosti

Budući da su utvrđene povezanosti između analiziranih varijabli, sljedeće će se ispitati doprinose li roditeljska emocionalna regulacija i roditeljski stres u objašnjenju dječje uznemirenosti i anksioznosti. U tu su svrhu provedene dvije hijerarhijske regresijske analize jer je jedan od ciljeva ovog istraživanja ispitati objašnjavaju li prediktorske varijable (roditeljska emocionalna regulacija, roditeljski stres) bolje dječju anksioznost ili dječju uznemirenost. U prvoj analizi kriterijska varijabla je dječja anksioznost, a prediktorske varijable su uvedene u 3 koraka. U prvom koraku uvedene su demografske varijable (spol i dob djeteta), u drugom varijable koje se odnose na roditeljsku emocionalnu regulaciju (orijentacija na djetetove

emocije, izbjegavanje djetetovih emocija i negativne roditeljske emocije) te u trećem roditeljski stres (roditeljska briga za dijete i roditeljski financijski stres).

Dobiveni rezultati su prikazani u Tablici 12.

Tablica 12. *Rezultati hijerarhijske regresijske u objašnjenju dječje anksioznosti*

prediktori	β	R ²	ΔR^2
1.korak		.06*	
spol djeteta	.24**		
dob djeteta	-.01		
2. korak		.08*	.02
spol djeteta	.24**		
dob djeteta	-.04		
orijentacija na djetetove emocije	-.09		
izbjegavanje djetetovih emocija	.03		
negativne emocije roditelja	.12		
3. korak		.10*	.02
spol djeteta	.24**		
dob djeteta	-.04		
orijentacija na djetetove emocije	-.09		
izbjegavanje djetetovih emocija	.02		
negativne emocije roditelja	.10		
roditeljska briga	.02		
roditeljski financijski stres	.13		

** p<0.01 * p<0.05

spol (1=muški; 2=ženski)

Rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazuju da su demografske varijable značajan prediktor dječje anksioznosti te da objašnjavaju 6% varijance kriterija ($F = 4.37$, $df = 2$, 144; $p < 0.05$). Objašnjenju anksioznosti samostalno doprinosi samo spol djeteta. Učenice, u odnosu na učenike, pokazuju više razine anksioznosti. U drugom koraku, demografske varijable i varijable roditeljske emocionalne regulacije, objašnjavaju ukupno 8% varijance dječje anksioznosti ($F = 2.42$, $df = 5$, 141; $p < 0.05$). Uvođenjem varijabli roditeljske emocionalne regulacije u drugi korak došlo je do promjene u objašnjenju varijanci dječje anksioznosti za 2%, ali ova promjena nije statistički značajna ($\Delta F = 1.11$, $df = 3$, 141; $p > 0.05$), ali ni jedan od prediktora koji se odnose na roditeljsku emocionalnu regulaciju nije značajan. U trećem koraku objašnjeno je ukupno 10% varijance kriterija ($F = 2.11$, $df = 7$, 139; $p < 0.05$). Uvođenjem varijabli roditeljskog stresa u trećem koraku dodatno je objašnjeno 2% varijance dječje anksioznosti, ali nije statistički značajan ($\Delta F = 1.32$, $df = 2$, 139; $p > 0.05$). Osim spola djeteta, koji statistički značajno doprinosi objašnjenju varijance u sva tri koraka hijerarhijske regresijske analize, ostale varijable nisu značajni prediktori anksioznosti.

U drugoj analizi kriterijska varijabla je dječja uznemirenost, a prediktorske varijable u sva tri koraka su identične kao u prethodno provedenoj analizi. Rezultati dobiveni provedbom druge regresijske analize prikazani su u Tablici 13.

Tablica 13. *Rezultati hijerarhijske regresijske u objašnjenju dječje uznemirenosti*

prediktori	β	R ²	ΔR^2
1.korak		.05*	
spol djeteta	.21**		
dob djeteta	-.05		
2.korak		.10*	.05*
spol djeteta	.21*		
dob djeteta	-.11		
orijentacija na djetetove emocije	-.22*		
izbjegavanje djetetovih emocija	.11		
negativne emocije roditelja	.01		
3. korak		.19**	.09**
spol djeteta	.21**		
dob djeteta	-.11		
orijentacija na djetetove emocije	-.23**		
izbjegavanje djetetovih emocija	.07		
negativne emocije roditelja	-.08		
roditeljska briga	.21*		
roditeljski financijski stres	.15		

** p<0.01 * p<0.05

spol (1=muški; 2=ženski)

Rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazuju da su demografske varijable značajan prediktor dječje uznemirenosti te da objašnjavaju 5% varijance kriterija ($F = 3.54$, $df = 2$, 144; $p < 0.05$). Objašnjenju uznemirenosti samostalno doprinosi samo spol djeteta. Ženski spol povezan je s višim razinama uznemirenosti u odnosu na muški. U drugom koraku, demografske varijable i varijable roditeljske emocionalne regulacije, objašnjavaju ukupno 10% varijance dječje uznemirenosti ($F = 3.20$, $df = 5$, 141; $p < 0.05$). Uvođenjem varijabli roditeljske emocionalne regulacije u drugi korak došlo je do statistički značajne promjene u objašnjenju varijanci dječje uznemirenosti za 5% ($\Delta F = 2.88$, $df = 3$, 141; $p < 0.05$). U drugom koraku objašnjenju uznemirenosti pozitivno samostalno doprinosi spol djeteta i negativno doprinosi orijentacija na djetetove emocije. Više razine uznemirenosti pokazivat će djeca čiji su roditelji manje usmjereni na njihove emocije. U trećem koraku objašnjeno je ukupno 19% varijance kriterija ($F = 4.64$, $df = 7$, 139; $p < 0.01$). Uvođenjem varijabli roditeljskog stresa u trećem koraku

dotatno je objašnjeno 9% varijance dječje uznemirenosti ($\Delta F = 7.51$, $df = 2$, 139 ; $p < 0.01$). U trećem koraku objašnjenju uznemirenosti pozitivno samostalno doprinose spol djeteta i roditeljska briga, a negativno doprinosi orijentacija na djetetove emocije. Više razine uznemirenosti javljat će se kod djece čiji roditelji više brinu. Više razine uznemirenosti nalazimo kod djevojčica, djece roditelja koji mnogo brinu te djece čiji su roditelji slabo orijentirani na njihove emocije.

4.3. Doprinosi roditeljske emocionalne regulacije, roditeljskog stresa i dječje uznemirenosti i anksioznosti u objašnjenju roditeljske procjene psihičkog stanja djeteta

Nadalje, bitno je ispitati i doprinose li roditeljska emocionalna regulacija, roditeljski stres i dječja uznemirenost i anksioznost u objašnjenju roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja. U tu su svrhu također provedene dvije hijerarhijske regresijske analize u kojima je kriterijska varijabla roditeljska procjena dječjeg psihičkog stanja, a koje se razlikuju samo po zadnjem, četvrtom koraku. U prvom koraku uvedene su demografske varijable (spol i dob djeteta), u drugom varijable koje se odnose na roditeljsku emocionalnu regulaciju (orijentacija na djetetove emocije, izbjegavanje djetetovih emocija i negativne roditeljske emocije), u trećem roditeljska briga za dijete i roditeljski financijski stres te u četvrtom koraku dječja anksioznost. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 14.

Tablica 14. *Rezultati hijerarhijske regresijske analize u objašnjenju roditeljske procjene psihičkog stanja djeteta: uloga anksioznosti djece*

prediktori	β	R^2	ΔR^2
1.korak		.01	
spol djeteta	-.05		
dob djeteta	-.10		
2. korak		.11**	.09**
spol djeteta	-.05		
dob djeteta	-.12		
orijentacija na djetetove emocije	-.01		
izbjegavanje djetetovih emocija	.08		
negativne emocije roditelja	-.30**		
3. korak		.21**	.11**
spol djeteta	-.03		
dob djeteta	-.14		
orijentacija na djetetove emocije	.01		
izbjegavanje djetetovih emocija	.01		
negativne emocije roditelja	-.17*		
roditeljska briga	-.39**		
roditeljski financijski stres	.09		

4. korak		.24**	.03*
spol djeteta	.01		
dob djeteta	-.14		
orijentacija na djetetove emocije	-.01		
izbjegavanje djetetovih emocija	.10		
negativne emocije roditelja	-.15		
roditeljska briga	-.38**		
roditeljski financijski stres	.11		
anksioznost	-.18*		

** p<0.01 * p<0.05

spol (1=muški; 2=ženski)

Rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazuju da demografske varijable nisu značajan prediktor roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja te da objašnjavaju 1% varijance kriterija ($F = 0.89$, $df = 2$, 142 ; $p > 0.05$). U drugom koraku, demografske varijable i varijable roditeljske emocionalne regulacije, objašnjavaju ukupno 11% varijance roditeljske procjene ($F = 3.30$, $df = 5$, 139 ; $p < 0.01$). Uvođenjem varijabli roditeljske emocionalne regulacije u drugi korak došlo je do statistički značajne promjene u objašnjenju varijanci roditeljske procjene za 9% ($\Delta F = 4.86$, $df = 3$, 139 ; $p < 0.01$). U drugom koraku u objašnjenju roditeljske procjene negativno samostalno doprinose negativne emocije roditelja. Roditelji koji procjenjuju psihičko stanje svoje djece kao loše, iskazuju više negativnih roditeljskih emocija. U trećem koraku objašnjeno je ukupno 21% varijance kriterija ($F = 5.34$, $df = 7$, 137 ; $p < 0.01$). Uvođenjem varijabli roditeljskog stresa u trećem koraku dodatno je objašnjeno 11% varijance roditeljske procjene ($\Delta F = 9.46$, $df = 2$, 137 ; $p < 0.01$). U trećem koraku u objašnjenju roditeljske procjene negativno doprinose negativne emocije roditelja i roditeljska briga. Roditelji koji pokazuju visoke razine brige za dijete, psihičko stanje svoje djece procjenjivat će lošijim. U četvrtom koraku ukupno je objašnjeno 24% varijance roditeljske procjene ($F = 5.51$, $df = 8$, 136 ; $p < 0.01$). Uvođenjem dječje anksioznosti u četvrtom koraku dodatno je objašnjeno 3% varijance roditeljske procjene ($\Delta F = 5.46$, $df = 1$, 136 ; $p < 0.05$). U četvrtom koraku statistički značajni negativni doprinos imaju roditeljska briga i dječja anksioznost. Roditelji koji više brinu, psihičko stanje svoje djece procjenjivat će lošijim. Također, roditelji će procijeniti pogoršanje u psihičkom stanju svoje djece kada djeca iskazuju više razine anksioznosti.

U drugoj analizi kriterijska varijabla je ista, kao i prediktorske varijable u prva tri koraka. No u četvrtom koraku, kao prediktorska varijabla, uvedena je dječja uznemirenost. Provedena je hijerarhijska regresijska analiza, a dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 15.

Tablica 15. Rezultati hijerarhijske regresijske analize u objašnjenju roditeljske procjene psihičkog stanja djeteta: uloga uznemirenosti djece

prediktori	β	R ²	ΔR^2
1.korak		.01	
spol djeteta	-.05		
dob djeteta	-.10		
2. korak		.11**	.09**
spol djeteta	-.05		
dob djeteta	-.11		
orijentacija na djetetove emocije	-.01		
izbjegavanje djetetovih emocija	.08		
negativne emocije roditelja	-.29**		
3. korak		.21**	.11**
spol djeteta	-.03		
dob djeteta	-.14		
orijentacija na djetetove emocije	.01		
izbjegavanje djetetovih emocija	.10		
negativne emocije roditelja	-.17*		
roditeljska briga	-.39**		
roditeljski financijski stres	.09		
4. korak		.27**	.05**
spol djeteta	.02		
dob djeteta	-.16*		
orijentacija na djetetove emocije	-.05		
izbjegavanje djetetovih emocija	.12		
negativne emocije roditelja	-.19*		
roditeljska briga	-.34**		
roditeljski financijski stres	.12		
uznemirenost	-.25**		

** p<0.01 * p<0.05

spol (1=muški; 2=ženski)

Rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazuju da su prva tri koraka identična prethodno opisanom iz Tablice 14., a uvođenjem dječje uznemirenosti u četvrtom koraku dodatno je objašnjeno 5% varijance roditeljske procjene ($\Delta F = 9.70$, $df = 1$, 136; $p < 0.01$) te je ukupno objašnjeno 27% varijance roditeljske procjene ($F = 6.19$, $df = 8$, 136; $p < 0.01$). U četvrtom koraku statistički značajni negativni doprinos imaju dob djeteta, negativne emocije roditelja, roditeljska briga i dječja uznemirenost. Roditelji lošijim procjenjuju psihičko stanje kćeri u odnosu na sinove. Lošijim će psihičko stanje svoga djeteta procijeniti roditelji koji imaju više negativnih roditeljskih emocija i oni koji više brinu. Konačno, roditelji prepoznaju loše psihičko stanje svog djeteta ako ono izražava visoke razine uznemirenosti.

5. DISKUSIJA

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati odnos roditeljske emocionalne regulacije, roditeljskog stresa, roditeljske procjene psihičkog stanja djece i dječjeg doživljaja anksioznosti i uznemirenosti u kontekstu pandemije koronavirusa. Pretpostavljeno je da će postojati statistički značajna povezanost između roditeljskog stresa i uznemirenosti kod djece, odnosno da će više razine stresa kod roditelja biti povezane s većom razinom uznemirenosti djece. Hipoteza je da roditelji nedovoljno dobro percipiraju poteškoće s kojima se njihova djeca suočavaju, stoga je pretpostavljeno da neće biti značajne povezanosti između roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja i stupnja dječje uznemirenosti i anksioznosti. Pretpostavljeno je da neće biti razlike u povezanostima između analiziranih varijabli s obzirom na spol djeteta. Očekuje se statistički značajna povezanost roditeljske emocionalne regulacije sa stupnjem uznemirenosti i anksioznosti kod djece uz kontrolu roditeljskog stresa. Odnosno, pretpostavljeno je da će roditeljska emocionalna regulacija doprinijeti objašnjenju dječje anksioznosti i uznemirenosti nakon kontrole roditeljskog stresa. Također, očekuje se statistički značajna povezanost roditeljske emocionalne regulacije s roditeljskom procjenom dječjeg psihičkog stanja uz kontrolu roditeljskog stresa i dječje uznemirenosti i anksioznosti. Drugim riječima, pretpostavljeno je da će roditeljska emocionalna regulacija doprinijeti objašnjenju roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja nakon kontrole roditeljskog stresa i dječje uznemirenosti i anksioznosti.

Kako bi ispitati točnost postavljenih hipoteza, izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije, posebno za učenice, a posebno za učenike, za sve varijable uključene u istraživanje te četiri hijerarhijske regresijske analize kojima su ispitani doprinosi varijabli u objašnjenju dječje uznemirenosti, dječje anksioznosti i roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja.

5.1. Povezanost roditeljskog stresa i dječje uznemirenosti

Pearsonov koeficijent korelacije pokazao je da postoji povezanost između roditeljskog stresa i dječje uznemirenosti. Kod učenica je uznemirenost pozitivno povezana s roditeljskim financijskim stresom, dok je kod učenika uznemirenost povezana s roditeljskom brigom. Dobiveni rezultati u skladu su s pretpostavljenim i idu u prilog svim dosadašnjim istraživanjima na ovu temu. Roditelji su svakodnevno izloženi raznim izvorima stresa što je u razdoblju od pojave koronavirusa dodatno pojačao stres zbog moguće zaraze virusom te financijski stres povezan s pandemijom. Kod roditelja stoga dolazi do svakodnevnog nakupljanja stresa što se očituje u smanjenju kvalitete njihovog odnosa s djecom, a ima negativne učinke i na njihovu ulogu roditelja (Deater-Deckard, 1998). Pojavom koronavirusa, uz sve prijašnje svakodnevne stresore i probleme, roditelji su se morali suočavati s novim nepoznatim poteškoćama i

promjenom životnog stila. Promjene u poslovnom smislu do kojih je došlo uslijed pandemije odnose se na promjenu radnog mjesta i rad od kuće, povećan rizik od dobivanje otkaza, smanjenje plaća i financijske brige općenito. Sve to utječe na roditeljske kompetencije (Imran i sur., 2020). Roditelj koji radi od kuće, cijeli dan mora brinuti o djeci koja su jedan dio vremena imala online školu. Također, izvanškolske aktivnosti se nisu održavale, a svi nepotrebni socijalni kontakti su bili zabranjeni, zbog čega su djeca zajedno s roditeljima cijele dane provodila u kućama i stanovima. Stoga nije iznenađujuće što su i kod roditelja i kod djece povišene razine stresa (Sprang i Silman, 2013). Zbog promjene života iz temelja te brige za vlastito zdravlje i zdravlje svojih bližnjih povećan je rizik od stresa i negativnih emocija kod roditelja. Ako su roditelji izloženi visokim razinama stresa, može doći do narušavanja njihovog odnosa s djecom što, uz sve već prisutne stresore vezane uz pandemiju, djeci može izazvati dodatni stres (Spinelli i sur., 2020). Imran i suradnici (2020) opisuju djecu kao posebno osjetljive na emocije bliskih odraslih osoba, a posebno roditelja. Roditelji su djeci glavni izvor sigurnosti i emocionalne potpore, pogotovo u vrijeme nepoznate pandemije. No, zbog cijele novonastale situacije roditelji su pod stresom što djeca veoma dobro prepoznaju, a to ima negativne efekte na njihovo emocionalno stanje.

Dobiveni rezultati upućuju na spolne razlike u vrsti roditeljskog stresa koji je povezan s dječjom razinom uznemirenosti. Kod djevojčica je uznemirenost povezana s roditeljskim financijskim stresom, dok je kod dječaka uznemirenost povezana s roditeljskom brigom za dijete. Uznemirenost djevojčica koja je povezana s roditeljskim financijskim stresom djelomično se može objasniti nalazima istraživanja Ajduković i Rajhvajn Bulat (2012) koje napominju da su djeca koja su procijenila da su njihove obiteljske financijske mogućnosti skromnije, sklonija emocionalnim problemima, između ostalog i doživljavanju stresa. Dodatna literatura na ovu temu koja bi pomogla u objašnjenju dobivenih rezultata nije pronađena. Moguće je da, s obzirom da financije i zarazne bolesti nisu dobno tipični stresori za djecu i adolescente, istraživanja na ovu temu nisu ni rađena. Prijedlog za buduća istraživanja svakako je ispitati zašto je došlo do razlike u povezanostima s obzirom na spol djeteta. Moguće je da su djevojčice osjetljivije i više zabrinute ako percipiraju da su roditelji pod stresom zbog okolinskih stresora, npr. financija, a dječaci su više uznemireni ako procijene da roditelji pretjerano brinu za njih. Moguća je i povezanost u drugom smjeru – na uznemirenost sinova, roditelji mogu reagirati stresom više nego na uznemirenost kćerki. Zbog razlika u izražavanju emocija kod dječaka i djevojčica, moguće je da zbog toga što dječaci vrlo rijetko izražavaju negativne emocije, zabrinutost i stres, roditelji ne znaju kako na njih reagirati pa reagiraju stresom.

5.2. Povezanost roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja i samoprocjene dječje anksioznosti i uznemirenosti

Zadatak roditelja bio je procijeniti kako se njihovo dijete nosi s korona krizom te je li se njegovo/njezino psihičko stanje u vrijeme pandemije koronavirusa pogoršalo, poboljšalo ili je ostalo isto. Kod oba spola učenika rezultati korelacijskih analiza govore o statistički značajnim negativnim povezanostima između roditeljske procjene kako se njihovo dijete nosi s korona krizom i dječje samoprocjene anksioznosti. Za dijete koje izvještava o višim razinama anksioznosti, roditelji će procijeniti da se loše nosi s korona krizom. Iako je dobivena statistički značajna korelacija, ona se nalazi na granici niske prema umjerenoj povezanosti, što znači da takve roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja nisu uvijek točne. Dobiveni rezultati u skladu su s rezultatima prijašnjih istraživanja na ovu temu koja su došla do zaključka da je točnost roditeljske procjene dječje anksioznosti niska (Choudhury i sur., 2003; Comer i Kendall, 2004; DiBartolo i sur., 1998; Grills i Ollendick, 2002; Rubio-Stipec i sur., 1994). Jedan od razloga zbog kojih su povezanosti između roditeljskih procjena i dječjih samoprocjena niske, a ne visoke jest priroda anksioznosti. Anksioznost je internalizirani poremećaj čiji se simptomi ne ispoljavaju na van, nego ih dijete doživljava iznutra i često proživljava i kroz njih prolazi samo. Roditelji ponekad niti ne prepoznaju sve internalizirane simptome koje njihovo dijete proživljava (Comer i Kendall, 2004). Pretpostavlja se da slaganja između roditeljskih procjena i dječjih samoprocjena nisu visoka zbog podcjenjivanja ili precjenjivanja simptoma. Treiber i Mabe (1987) davno su otkrili da roditelji često precjenjuju dječje simptome, odnosno da izjavljuju o više simptoma i smatraju ih ozbiljnijim i opasnijim nego djeca. Valja napomenuti i da su djeca u ovom istraživanju ispunjavala cijelu skalu anksioznosti, a roditelji odgovarali samo na jedno pitanje koje niti nije striktno formulirano za procjenu anksioznosti nego se radi općenito o procjeni kako se dijete nosi s novonastalom globalnom situacijom, stoga se niti ne može očekivati visoka korelacija. Na rezultate mogu utjecati i anksiozni simptomi koje dijete doživljava i to na način da smanjuju sposobnost samoprocjene (Dadds i sur., 1998).

Nadalje, dobiveni rezultati govore o negativnoj povezanosti između roditeljske procjene psihičkog stanja djeteta i dječje uznemirenosti kod učenica, ali ne i kod učenika. Za djevojčice koje izvještavaju o višim razinama uznemirenosti u kontekstu pandemije, roditelji će procijeniti da se njihovo psihičko stanje za vrijeme pandemije pogoršalo. Dobiveni rezultati samo su djelomično u skladu s pretpostavkama. Na temelju nalaza prijašnjih istraživanja, formulirana je nul hipoteza po kojoj se ne očekuje povezanost između roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja i razine dječje uznemirenosti. Kassam-Adams i suradnici (2006) nisu sigurni koliko dobro roditelji procjenjuju simptome stresa kod svoje djece. Za razliku od anksioznih simptoma, koje roditelji često precjenjuju (Treiber i Mabe, 1987), simptome stresa roditelji

uglavnom podcjenjuju (Dyb i sur., 2003; Koplewicz, 2002). Kada ih se pita da procijene koliko su ozbiljni simptomi stresa koje njihovo dijete izražava, roditelji će simptome procijeniti manje ozbiljnima nego što bi ih procijenila djeca. Ako se stres promatra u kontekstu pandemije koronavirusa koja je zahvatila sve dobne skupine (djecu i roditelje), može se pretpostaviti da roditelji kod davanja procjena nisu bili dovoljno objektivni. Dobiveni rezultati pokazali su statistički značajnu korelaciju između roditeljskog stresa i roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja. Budući da su i sami roditelji pod stresom zbog cijele situacije, moguće je da pretpostavljaju da se njihova djeca osjećaju i reaguju kao i oni. Stres može djelovati na roditeljsku procjenu te iskriviti njihovu sposobnost detektiranja stresnih i drugih simptoma kod djece (Kassam-Adams i sur., 2006). Osim što roditelji mogu pogriješiti u procjeni, pa slaganje nije visoko, mogući razlog može biti i djetetova kriva samoprocjena. Zbog razine stresa i uznemirenosti koju doživljava, moguće je da se dječja sposobnost samoprocjene vlastitog funkcioniranja smanjila.

Dobiveni rezultati nisu u skladu s postavljenom nul hipotezom o spolnim razlikama u povezanostima između varijabli. Drugačiji rezultati dobiveni su za učenike i za učenice. Roditelji točnije procjenjuju uznemirenost kod djevojčica nego kod dječaka. S obzirom na nalaze iz literature novijeg datuma, koji ne upućuju na spolne razlike u slaganju između procjena roditelja i samoprocjena djece (Poulain i sur., 2020), tako je postavljena hipoteza. No, rezultati istraživanja Herjanic i suradnika (1975) govore o nižim korelacijama između roditeljskih procjena dječjeg stresa i samoprocjena stresa kod dječaka u odnosu na samoprocjene stresa kod djevojčica. Također, Seiffge-Krenke i Kollmar (1998) dobili su veće slaganje između roditeljske procjene stresa i dječje samoprocjene za adolescentice u odnosu na adolescente. Dobiveni nalazi mogu se objasniti činjenicom da su adolescenti, za razliku od adolescentica, zatvoreniji prema roditeljima te su manje skloni razgovarati s njima o vlastitim brigama i problemima, stoga su roditelji manje upućeni u emocionalno zdravlje svojih sinova. Osim toga, dječake se od malena uči da ne smiju pokazivati emocije jednako otvoreno kao i djevojčice jer se izražavanje emocija ne smatra maskulinim.

5.3. Doprinos roditeljske emocionalne regulacije u objašnjenju dječje anksioznosti i uznemirenosti uz kontrolu roditeljskog stresa

S obzirom da je detektirana povezanost između varijabli, ispitani su doprinosi roditeljske emocionalne regulacije i roditeljskog stresa u objašnjenju varijance dječje anksioznosti. Kao značajni prediktor dječje anksioznosti pokazao se spol djeteta. U odnosu na dječake, djevojčice izvještavaju o višim razinama anksioznosti. Takvi nalazi u potpunosti su u skladu s literaturom. Kim i suradnici (2018) u svom su istraživanju dobili da se anksiozni

simptomi češće javljaju kod djevojčica nego kod dječaka. Iste rezultate dobili su Bender i suradnici (2012). Oni govore o spolnim razlikama u anksioznosti i doživljaju emocija kod djece i adolescenata. Djevojčice i adolescentice doživljavaju više razine anksioznosti nego dječaci i adolescenti (Bender i sur., 2012). Razlozi zašto je to tako su različiti, a odnose se na biološke, fiziološke, kognitivne i socioemocionalne razlike između muškaraca i žena (Zahn-Waxler i sur., 2008).

Nadalje, ispitani su i doprinosi roditeljske emocionalne regulacije i roditeljskog stresa u objašnjenju dječje uznemirenosti. Značajni prediktori dječje uznemirenosti su spol djeteta, orijentacija na djetetove emocije i roditeljska briga. I za uznemirenost, kao i za anksioznost, djevojčice doživljavaju više simptoma u odnosu na dječake. Dobiveni rezultati slažu se s prijašnjim istraživanjima koja su dobila da adolescentice izjavljuju o višim razinama stresa nego adolescenti (Östberg i sur., 2014). U zapadnim zemljama, djevojčice i adolescentice doživljavaju više razine stresa, od dječaka, te s njima povezane zdravstvene tegobe (Schraml i sur., 2011; Ravens-Sieberer i sur., 2009). Orijehtacija na djetetove emocije, kao jedan od faktora roditeljske emocionalne regulacije, također je značajan prediktor dječje uznemirenosti. Viša uznemirenost, odnosno veći stres kod djece povezan je s nižom orijentacijom na djetetove emocije. Orijehtacija na djetetove emocije smatra se adekvatnim oblikom regulacije emocija, a istraživanja su pokazala da je adekvatna regulacija emocija bitna za uspješno funkcioniranje pojedinaca (Gross i sur., 2006). Stoga ne čudi da je nedostatak adekvatne regulacije, tj. orijentacije na dijete, povezan sa doživljajem uznemirenosti kod djece. Preko orijentacije na emocije djeteta, roditelj pridaje pažnju djetetovim negativnim emocijama i nastoji ih razumjeti (Pereira i sur., 2017). Ukoliko se roditelj ne trudi razumjeti djetetove emocije, može se očekivati da će dijete biti uznemireno. Nadalje, značajan prediktor uznemirenosti je i roditeljska briga. To znači da je viša roditeljska briga povezana s većim stresom kod djece. Takva je povezanost već ranije spomenuta i objašnjena u diskusiji.

5.4. Doprinos roditeljske emocionalne regulacije u objašnjenju roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja uz kontrolu roditeljskog stresa i dječje anksioznosti i uznemirenosti

Ispitani su doprinosi roditeljske emocionalne regulacije, roditeljskog stresa i dječje anksioznosti i uznemirenosti u objašnjenju procjene psihičkog stanja djeteta. Kao značajni prediktori roditeljske procjene psihičkog stanja djeteta pokazali su se negativne roditeljske emocije, roditeljska briga te dječja anksioznost i uznemirenost.

Negativne roditeljske emocije faktor su roditeljske emocionalne regulacije, a negativno su povezane s roditeljskom procjenom psihičkog stanja djece. Roditelji koji za svoju djecu

procjenjuju da se loše suočavaju sa stresovima vezanim u pandemiju, u većoj mjeri izražavaju negativne roditeljske emocije. Eisenberg i suradnici (1998) pronašli su povezanost između čestog izražavanja negativnih emocija kod roditelja i više internaliziranih simptoma kod djece. Ako pretpostavimo da su roditelji točno procijenili da se njihovo dijete loše nosi s korona krizom, onda su dobiveni rezultati u skladu s Eisenbergovim (1998). Roditelji koji često izražavaju negativne emocije pred i prema svojoj djece, procjenjivat će loše psihičko stanje svoje djece jer djeca doživljavaju internalizirane poteškoće koje su povezane s negativnim roditeljskim emocijama. Nadalje, Fosco i Grych (2007) govore o povezanosti negativnih roditeljskih emocija i češćeg ulaženja djece u razne konflikte s drugima. To također može biti relevantno za rezultate dobivene u ovom istraživanju. Ako roditelji percipiraju da se dijete često svađa ili ulazi u konflikte s drugima, mogu pretpostaviti da je to zato jer je njegovo psihičko stanje narušeno. Bariola i suradnici (2011) otkrili su povezanost između roditeljskih negativnih emocija i dječje sklonosti doživljavanju stresa. Ako se uzme u obzir značajna povezanost dobivena u ovom istraživanju između roditeljske procjene stresa i dječje uznemirenosti, može se zaključiti da su rezultati dobiveni u ovom istraživanju u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja na ovu i slične teme.

Roditeljska briga također je značajni prediktor roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja. Roditelji koji mnogo brinu za svoju djecu procjenjivat će dječje psihičko stanje kao lošije. To je moguće zbog toga što stres i briga kod roditelja utječu na njihovu procjenu, ali i zbog toga što roditeljsko psihičko stanje može utjecati na djecu i njihovo psihičko stanje. Visoke razine straha, brige i stresa koje roditelji doživljavaju imaju određeni utjecaj na njihovu roditeljsku ulogu što je povezano s dječjim psihičkim zdravljem (Deater-Deckard, 1998)

Dječja anksioznost i dječja razina uznemirenost su prediktori roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja. Ova povezanost govori o točnosti roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja. Za djecu koja doživljavaju visoke razine anksioznosti i uznemirenosti, roditelji točno procjenjuju loše psihičko funkcioniranje, odnosno percipiraju da se psihičko stanje njihove djece pogoršalo od početka pandemije, što znači da se kod procjene anksioznosti i uznemirenosti istraživači i kliničari mogu osloniti na roditeljske procjene dječjih simptoma. Takvi se rezultati ne slažu s prijašnjim istraživanjima na ovu temu. Kassam-Adams i suradnici (2006) nisu sigurni koliko se može vjerovati roditeljskim procjenama. Pogotovo za anksiozne simptome, slaganje roditeljskih procjena i dječjih samoprocjena je izrazito niska (Choudhury i sur., 2003; Comer i Kendall, 2004; DiBartolo i sur., 1998; Grills i Ollendick, 2002; Rubio-Stipec i sur., 1994). No, mogući razlog zbog kojeg je u ovom istraživanju došlo do drugačijih rezultata je pandemija koronavirusa i promjena životnog stila. Djeca i adolescenti su zajedno s roditeljima bili zatvoreni u kućama i stanovima, stoga je moguće da su zbog velike količine

vremena provedenog zajedno, roditelji bolje procijenili i percipirali što se ustvari događa s njihovom djecom.

5.5. Doprinos različitih aspekata roditeljske emocionalne regulacije na različite ishode

Rezultati statističkih analiza pokazali su da različiti aspekti roditeljske emocionalne regulacije doprinose objašnjenju različitih kriterijskih varijabli. U objašnjenju anksioznosti niti jedan od aspekata roditeljske emocionalne regulacije nije statistički značajan prediktor. S druge strane, orijentacija na djetetove emocije, kao jedan od tri faktora roditeljske emocionalne regulacije, je značajan negativan prediktor u objašnjenju dječje uznemirenosti. Dok su negativne emocije roditelja, također faktor roditeljske emocionalne regulacije, značajan negativan prediktor u objašnjenju roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja.

Orijentacija na djetetove emocije odnosi se na roditeljsko obraćanje pozornosti na negativne emocije djeteta i nastojanje razumijevanja istih (Pereira i sur., 2017). Roditelji koji su orijentirani na djetetove emocije brzo primjećuju promjene u dječjim emocionalnim stanjima, pažljivi su prema dječjim emocijama i pokušavaju ih razumijeti te pomažu djeci u razumijevanju njihovih osjećaja. Zato jer su toliko uključeni i zainteresirani za djetetove emocije, moguće je objašnjenje dobivenih rezultata. Orijetacija na djetetove emocije negativan je prediktor dječje uznemirenosti, što znači da djeca čiji su roditelji orijentirani na njihove emocije doživljavaju niže razine uznemirenosti, odnosno djeca čiji roditelji nisu orijentirani na njihove emocije doživljavaju više razine uznemirenosti.

Negativne emocije roditelja odnose se na slabiju kontrolu vlastitih emocija i izražavanje negativnih emocija prema djeci. Roditelji se tada naljute na svoju djecu zbog vlastite nervoze, ljutnje ili drugih problema koje imaju u životu, kada su tjeskobni ili nervozni ne mogu pomoći djeci u nošenju s njihovim emocijama, plaču ili na druge načine izražavaju tugu i zabrinutost pred djecom te misle da svi roditelji ponekad doživljavaju više negativnih emocija prema vlastitoj djeci. Dix (1991) govori o negativnom efektu roditeljih negativnih emocija na kvalitetu roditeljstva. Snažne negativne emocije ometaju pažnju i kognitivne resurse koji su važni za osjetljivo i responsivno roditeljstvo te mogu poremetiti kontrolu roditelja nad njihovim emocijama i ponašanjem. Osim toga, negativne emocionalne reakcije roditelja, kao i pozitivne, imaju direktan utjecaj na dječju regulaciju emocija (Pereira i sur., 2017). Neadekvatna roditeljska emocionalna regulacija kod roditelja može izazvati da na djetetove negativne emocije reagiraju sa distresom što djecu ne uči adekvatnim strategijama smirivanja nego upravo suprotno. Istraživanja pokazuju da postoji povezanost između roditeljskih negativnih emocija i emocionalne disregulacije kod adolescenata (Buckholdt i sur., 2014). S obzirom na ovakvu konceptualizaciju negativnih emocija roditelja i spomenute nalaze prijašnjih istraživanja,

opravdani su rezultati dobiveni u ovom istraživanju. Negativne emocije roditelja su značajni negativni prediktor roditeljske procjene psihičkog stanja djece, što znači da roditelji koji izražavaju više negativnih emocija procjenjuju da se psihičko stanje njihove djece tijekom pandemije korona virusa značajno pogoršalo.

5.6. Ograničenja ovog i prijedlozi za buduća istraživanja

Ovo istraživanje ima nekoliko metodoloških nedostataka. Prvenstveno je to ispunjavanje online upitnika za djecu i ispunjavanje papirnog upitnika za roditelje bez prisustva istraživača. Dječju provedbu vodila je i nadgledala je školska psihologinja, neovisno o vođenju provedba je bila online te je moguće da nisu sva djeca ozbiljno shvatila ispitivanje. Roditeljsku provedbu nitko nije nadgledao nego su im upitnici dostavljeni i rješavali su ih kod kuće. Moguće je da su imali nekih pitanja, nisu razumjeli neke tvrdnje ili jednostavno nisu ispunjavali upitnik koncentrirano u idealnim uvjetima. Stoga je prijedlog za buduća istraživanja da se osiguraju idealni uvjeti u kojima će svi ispitanici, podijeljeni u grupe, ispunjavati upitnike uz prisustvo istraživača koji bi na licu mjesta mogao objasniti moguće nedoumice. Nažalost, zbog pandemije to ovoga puta nije bilo moguće osigurati.

Drugi nedostatak je osipanje ispitanika. U provedenom istraživanju ispitanici su bili roditelji i djeca čiji su se podaci spajali po šiframa koje su ispitanici upisali po zadanim smjernicama. Zbog nemogućnosti uparivanja dječjih upitnika s roditeljskim, došlo je do izbacivanja skoro trećine ispitanika. Prijedlog za buduća istraživanja je osmisliti bolji način šifriranja. Možda bi bilo bolje ako bi djeca zapamtila svoju šifru te ju prenijela roditelju da on upiše istu. Druga mogućnost je da istraživači svakoj dijadi roditelj-dijete dodijele šifru ili da se upitnik za roditelje i za djecu odmah po rješavanju spaja, npr. u istu omotnicu.

Tu dolazimo do trećeg nedostatka - veliki vremenski razmak između prikupljanja podataka od djece i od roditelja. Od dječjeg ispunjavanja do roditeljskog ispunjavanja prošlo je tri mjeseca, što je jako veliki period obzirom na dinamiku pandemije i svakodnevne promjene koje su se događale. Nešto što je dijete za sebe procijenilo u ožujku, možda u lipnju više nije bilo relevantno ili je roditelj jednostavno zaboravio. S druge strane, moguće je i da se u međuvremenu nešto važno dogodilo što je roditelj uzeo u obzir pri odgovaranju, a dijete nije. Ovaj se propust u ovom istraživanju dogodio jer se nastava za učenike viših razreda osnovne škole odvijala online, stoga upitnici nisu mogli biti podijeljeni roditeljima dok djeca ponovno nisu krenula u školu, a to se odvijalo u lipnju. Prijedlog za buduća istraživanja je svakako pokušati prikupiti podatke od roditelja i od djece u što kraćem vremenskom razmaku.

Nadalje, mjere koje su korištene u ovom istraživanju uglavnom su mjere samoprocjene. Kao takve one mogu dovesti do pogrešnih rezultata zbog davanja socijalno poželjnih odgovora.

Ispitanici namjerno mogu prikriti ili preuveličati realnost. Davanje odgovora može ovisi o trenutnom raspoloženju, stoga svakako dobivene odgovore treba uzeti s oprezom. Što se tiče upitnika za djece, ali i upitnika za roditelje, moguće je da je njihova dužina i sveobuhvatnost utjecala na umor i koncentraciju ispitanika što je moguće iskrivilo neke podatke.

No usprkos svim navedenim nedostacima ovo istraživanje ima i mnoge prednosti. Primijenjene su skale samoprocjene za djecu i roditelje te roditeljske procjene djece, što nije učestalo u istraživanjima, a smatra se značajnom metodološkom prednošću. Istraživanje se bavilo istraživačkim pitanjima koja prije nisu istražena, a za potrebe ovog istraživanja prevedena je *Skala roditeljske emocionalne regulacije* i prvi put korištena na hrvatskom jeziku. Nadalje, istraživanje je provedeno na djeci i roditeljima te su rezultati upareni u dijade, s obzirom na to prikupljen je zadovoljavajući broj ispitanika.

6. ZAKLJUČAK

U provedenom istraživanju ispitane su korelacije između roditeljskog i dječjeg stresa te između roditeljske procjene psihičkog stanja djece i samoprocjene anksioznosti i uznemirenosti djece. Ispitane su povezanosti u svim analiziranim varijablama na uzorku učenika i učenica. Također, ispitani su i doprinosi roditeljske emocionalne regulacije i roditeljskog stresa u objašnjenju dječje anksioznosti i uznemirenosti te doprinosi roditeljske emocionalne regulacije, roditeljskog stresa i dječje anksioznosti i uznemirenosti u objašnjenju roditeljske percepcije dječjeg stresa.

Dobivena je pozitivna povezanost između roditeljskog i dječjeg stresa te negativna povezanost između roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja i dječje samoprocjene uznemirenosti kao i između roditeljske procjene dječjeg psihičkog stanja i dječje samoprocjene anksioznosti.

Roditelja emocionalna regulacija i roditeljski stres ukupno objašnjavaju 13% varijance dječje anksioznosti, pri čemu je jedini značajni prediktor spol djeteta. Nadalje, emocionalna regulacija roditelja i roditeljski stres ukupno objašnjavaju 23% varijance dječje uznemirenosti, pri čemu su značajni prediktori spol djeteta, orijentacija na djetetove emocije kao aspekt roditeljske emocionalne regulacije i roditeljska briga.

Roditeljska emocionalna regulacija, roditeljski stres i dječja anksioznost ukupno objašnjavaju 24% varijance roditeljske procjene psihičkog stanja djece pri čemu su značajni prediktori negativne roditeljske emocije kao aspekt roditeljske emocionalne regulacije, roditeljska briga i dječja anksioznost. Roditeljska emocionalna regulacija, roditeljski stres i dječja uznemirenost ukupno objašnjavaju 27% varijance roditeljske procjene psihičkog stanja djece pri čemu su značajni prediktori negativne roditeljske emocije, roditeljska briga, dob djeteta i dječja uznemirenost.

Kao zaključak može se navesti da roditelji uočavaju stres i uznemirenost u kontekstu koronavirusa koje doživljavaju njihova djeca te da je takav dječji stres povezan s roditeljskim stresom i brigom te roditeljskim doživljavanjem negativnih emocija.

7. LITERATURA

Ajanović, A. (2019). *Uloga roditeljskog kognitivnog stila obilježenog strepnjom, roditeljskih ponašanja i stresnih životnih događaja djece u razvoju anksioznosti i depresivnosti djece*. Neobjavljeni diplomski rad. Rijeka: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci.

Ajdković, M. i Rajhvajn Bulat, L. (2012). Doživljaj financijskog statusa obitelji i psihosocijalno funkcioniranje srednjoškolaca. *Revija za socijalnu politiku*, 19 (3), 233-253. <https://doi.org/10.3935/rsp.v19i3.1075>

Antičević, V. (2021). Učinci pandemija na mentalno zdravlje. *Društvena istraživanja*, 30 (2), 423-443. <https://doi.org/10.5559/di.30.2.12>

Balluffi, A., Kassam-Adams, N., Kazak, A., Tucker, M., Dominguez, T. i Helfaer, M. (2004), Traumatic stress in parents of children admitted to the pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine* 5, 547-553. doi: 10.1097/01.PCC.0000137354.19807.44.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Reviews*, 84, 191–215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191

Bariola, E., Gullone, E., i Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(2), 198–212. doi:10.1007/s10567-011-0092-5.

Barros, L., Goes, A. i Pereira, A. (2015). Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 32, 295-306. doi: 10.1590/0103-166X2015000200013

Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjørn, B. H. i Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 284–288. doi:10.1016/j.paid.2012.03.027

Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, A., Greenberg, N. i Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., i Jobe-Shields, L. (2014). Intergenerational transmission of emotion dysregulation through parental invalidation of emotions: Implications for adolescent internalizing and externalizing behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 324–332. doi:10.1007/s10826-013- 9768-4.
- Castro, V. L., Halberstadt, A. G., Lozada, F. T., i Craig, A. B. (2015). Parents' emotion-related beliefs, behaviours, and skills predict children's recognition of emotion. *Infant and Child Development*, 24(1), 1–22. doi:10.1002/icd.1868.
- Cassano, M., i Zeman, J. L. (2010). Parental socialization of sadness regulation in middle childhood: The role of expectations and gender. *Developmental Psychology*, 46(5), 1214–1226. doi:10. 1037/a0019851.
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C., Umemoto, L. A. i Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 835-855. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00130-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00130-8)
- Choudhury, M.S., Pimentel, S.S. i Kendall, P.C. (2003), Childhood anxiety disorders: parent-child (dis)agreement using a structured interview for the DSM-IV. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 957–964. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046898.27264.A2>
- Cole, P. M., Martin, S. E., i Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 317–333. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x.
- Comer, J. S. i Kendall, P. C. (2004). A Symptom-Level Examination of Parent–Child Agreement in the Diagnosis of Anxious Youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(7), 878–886. doi:10.1097/01.chi.0000125092.35109.c5
- Crnic, K. A. i Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61, 1628–1637. <https://doi.org/10.2307/1130770>
- Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga.

Dadds, M.R., Perrin, S. i Yule, W. (1998). Social desirability and self-reported anxiety in children: an analysis of the RCMAS Lie Scale. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 311–317. <https://doi.org/10.1023/A:1022610702439>

Dalton, L., Rapa, E., i Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(5), 346–347. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)

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

Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314-332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>

DiBartolo, P. M., Albano, A. M., Barlow, D. H. i Heimberg, R. G. (1998). Cross Informant agreement in the assessment of social phobia in youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 213–220. <https://doi.org/10.1023/A:1022624318795>

Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin*, 110(1), 3–25. doi:10.1037/0033-2909.110.1.3.

Dyb, G., Holen, A., Braenne, K., Indredavik, M. i Aareth, J. (2003). Parent-child discrepancy in reporting children's post-traumatic stress reactions after traffic accident. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 339-344. doi: 10.1080/08039480310002660

Eisenberg, N., Cumberland, A., i Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241–273. doi:10.1207/s15327965pli0904_1.

Fosco, G. M. i Grych, J. H. (2007). Emotional expression in the family as a context for children's appraisals of interparental conflict. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 248–258. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.2.248>

Garnefski, N., Kraaij, V. i Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)

- Garner, P. W. (1995). Toddlers' emotion regulation behaviors: The roles of social context and family expressiveness. *Journal of Genetic Psychology*, 156, 417–430. <https://doi.org/10.1080/00221325.1995.9914834>
- Glaser, R. i Kiecolt-Glaser, J. (2005). Stress-induced immune dysfunction: implications for health. *Nature Reviews Immunology*, 5, 243-251. doi: 10.1038/nri1571
- Gregurek, R., Varda, R. i Đanić, S. (2001). Psihodinamska teorija stresa. *Medix*, 7 (35), 40- 45.
- Grills, A.E. i Ollendick T.H. (2002). Issues in parent–child agreement: the case of structured diagnostic interviews. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5, 57–83. doi: 10.1023/a:1014573708569.
- Gross, J. J., Richards, J. M. i John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. U D. K. Snyder, J. Simpson i J. N. Hughes (Ur.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (str. 13–35). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
- Haig-Ferguson, A., Cooper, K., Cartwright, E., Loades, M., i Daniels, J. (2021). Practitioner review: Health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(2), 129-143. doi:10.1017/S1352465820000636
- Halberstadt, A. G., Cassidy, J., Stifter, C. A., Parke, R. D. i Fox, N. A. (1995). Self-expressiveness within the family context: Psychometric support for a new measure. *Psychological Assessment*, 7(1), 93–103. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.1.93>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., i Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-68. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Herjanic, B., Herjanic, M., Brown, F., i Wheatt, T. (1975) Are children reliable reporters? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 3, 41-48. <https://doi.org/10.1007/BF00916029>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan,

I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet. Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Hossain, M. M., Sultana, A. i Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, 42, e2020038. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>

Huang, Y. i Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

Imran, N., Zeshan, M. i Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S67–S72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>

Javed, B., Sarwer, A., Soto, E.B. i Mashwani, Z.U. (2020). Impact of SARS-CoV-2 (Coronavirus) Pandemic on Public Mental Health. *Frontiers in Public Health*, 8(292). doi: 10.3389/fpubh.2020.0029

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M. i Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264–266. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>

Kassam-Adams, N., Garcia-Espana, J. F., Miller, V. A., i Winston, F. (2006). Parent-Child Agreement Regarding Children's Acute Stress. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1485–1493. doi:10.1097/01.chi.0000237703.97518.12

Kim, C., Choi, H., Ko, H. i Park, C.G. (2018). Agreement Between Parent Proxy Reports and Self-Reports of Adolescent Emotional Distress. *The Journal of School Nursing*, 36(2), 104-111. <https://doi.org/10.1177/1059840518792073>

King, L.A., Emmons, R.A. i Woodley, S. (1992). The Structure of Inhibition. *Journal of Research in Personality*, 26, 85-102. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(92\)90061-8](https://doi.org/10.1016/0092-6566(92)90061-8)

Koplewicz, H.S. (2002), Child and parent response to the 1993 world trade center bombing. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 77-85. doi: 10.1023/A:1014339513128

Koteles, F., Freyler, A., Kokonyei, G. i Bardos, G. (2015). Family background of modern health worries, somatosensory amplification, and health anxiety: a questionnaire study. *Journal of Health Psychology, 20*, 1549–1557. doi: 10.1177/ 1359105313516661

Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and coping process*. New York: McGraw-Hill.

Lee, P. I., Hu, Y. L., Chen, P. Y., Huang, Y. C. i Hsueh, P. R. (2020). Are children less susceptible to COVID-19? *Journal of Microbiology, Immunology, and Infection, 53*(3), 371–372. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.011>

Lebedina Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Naklada Slap, Jastrebarsko.

Lok, C. F. i Bishop, G. D. (1999). Emotion control, stress, and health. *Psychology and health, 14*(5), 813-827. <https://doi.org/10.1080/08870449908407349>

Lupien, S., McEwen, B., Gunnar, M., i Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience, 10*, 434-445. doi: 10.1038/nrn2639

Macuka, I. (2012). Osobne i obiteljske odrednice emocionalne regulacije mlađih adolescenata. *Psihologijske teme, 21*, 61-82. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/81809>

Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L. i Fardouly, J. (2020). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth Adolescence, 50*, 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

Mari, J. J. i Oquendo, M. A. (2020). Mental health consequences of COVID-19: The next global pandemic. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 42*(3), 219–220. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2020-0081>

Marshall, T., Jones, D. P., Ramchandani, P. G., Stein, A. i Bass, C. (2007). Intergenerational transmission of health beliefs in somatoform disorders: exploratory study. *British Journal of Psychiatry, 191*, 449–450. doi: 10.1192/bjp.bp.107.035261

Meyer, S., Raikes, H. A., Virmani, E. A., Waters, S., i Thompson, R. A. (2014). Parent emotion representations and the socialization of emotion regulation in the family. *International Journal of Behavioral Development, 38*, 164–173. doi:10.1177/0165025413519014

Miller, G. (2020). Social distancing prevents infections, but it can have unintended consequences. *Science*. <https://doi.org/10.1126/science.abb7506>

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., i Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x.

Östberg, V., Almquist, Y. B., Folkesson, L., Låftman, S. B., Modin, B., & Lindfors, P. (2014). The Complexity of Stress in Mid-Adolescent Girls and Boys. *Child Indicators Research*, 8(2), 403–423. doi:10.1007/s12187-014-9245-7

Pereira, A.I., Barros, L., Roberto, M.S. i Marques, T. (2017). Development of the Parent Emotion Regulation Scale (PERS): Factor Structure and Psychometric Qualities. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 3327–3338. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0847-9>

Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J. i Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behaviour*, 10(9), e01745. <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>

Phillips, D., Prince, S. i Schiebelhut, L. (2004), Elementary school children_s responses 3 months after the September 11th terrorist attacks: a study in Washington, DC. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 509-528. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.74.4.509>

Poljak, M. i Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44, 310-329. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/174630>

Poulain, T., Vogel, M., Meigen, C., Spielau, U., Hiemisch, A., i Kiess, W. (2020). Parent-child agreement in different domains of child behavior and health. *PLOS ONE*, 15(4), e0231462. doi:10.1371/journal.pone.0231462

Prosen, S. i Smrtnik Vitulić, H. (2014). Different Perspectives on Emotion Regulation and its Efficiency. *Psihologijske teme*, 3, 389-405. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/130660>

Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T. i Hetland, J. (2009). Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *International Journal of Public Health*, 54, 151–159. doi: 10.1007/s00038-009-5406-8.

- Romero, E., Lopez-Romero, L., Dominguez-Alvarez, B., Villar, P., i Gomez-Fraguela, J. A. (2020). Testing the effects of COVID-19 confinement in Spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 6975. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196975>
- Rubio-Stipec, M., Canino, G., Shrout, P., Dulcan, M., Freeman, D, i Bravo, M. (1994). Psychometric properties of parents and children as informants in child psychiatry epidemiology with the Spanish Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC 2). *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 703–720. <https://doi.org/10.1007/BF02171997>
- Schraml, K., Perski, A., Grossi, G. i Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: the role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence*, 34, 987–996. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.11.010
- Seiffge-Krenke, I. i Kollmar, F. (1998). Discrepancies between Mothers' and Fathers' Perceptions of Sons' and Daughters' Problem Behaviour: A Longitudinal Analysis of Parent-Adolescent Agreement on Internalising and Externalising Problem Behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(5), 687–697. doi:10.1111/1469-7610.00368
- Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R., Zheng, Y., Xu, B., Xie, Z., Lin, L., Shang, Y., Lu, X., Shu, S., Bai, Y., Deng, J., Lu, M., Ye, L., Wang, X., Wang, Y., ... Global Pediatric Pulmonology Alliance (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: Experts' consensus statement. *World Journal of Pediatrics*, 16(3), 223–231. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>
- Shi, L., Lu, Z. A., Que, J. Y., Huang, X. L., Liu, L., Ran, M. S., Gong, Y. M., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y. K., Shi, J., Bao, Y. P. i Lu, L. (2020). Prevalence of and risk factors associated with mental health symptoms among the general population in China during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(7), e2014053. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G. i Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>

Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M. i Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology* 11:1713. doi:10.3389/fpsyg.2020.01713

Sprang, G., i Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>

Stevanović, D., Bagheri, Z., Atilola, O., Vostanis, P., Stupar, D., Moreira, P., Franic, T., Davidovic, N., Knez, R., Nikšić, A., Dodig-Ćurković, K., Avicenna, M., Multazam Noor, I., Nussbaum, L., Deljkovic, A., Aziz Thabet, A., Petrova, P., Ubalde, D., Monteiro, L. A. i Ribas, R. (2016). Cross-cultural measurement invariance of the Revised Child Anxiety and Depression Scale across 11 world-wide societies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, 1-11. <http://dx.doi.org/10.1017/S204579601600038X>

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.

Treiber, F. A. i Mabe, P. A. (1987). Child and parent perceptions of children's psychopathology in psychiatric outpatient children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 115- 124. <https://doi.org/10.1007/BF00916469>

Valiente, C., Fabes, R. A., Eisenberg, N., i Spinrad, T. L. (2004). The relations of parental expressivity and support to children's coping with daily stress. *Journal of Family Psychology*, 18, 97–106. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.97>

Velting, O., Setzer, N. i Albano, A. (2004), Update on and advances in assessment and cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Professional Psychology*, 35, 42-54. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.1.42>

Vulić-Prtorić, A. (2001). Razvojna psihopatologija: „Normalan razvoj koji je krenuo krivim putem“. *Razvojna psihopatologija*, 40(17), 161-186.

Vulić-Prtorić, A. i Cifrek-Kolarić, M. (2011). *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*. Naklada Slap, Jastrebarsko.

Wright, K. D., Reiser, S. J., i Delparte, C. A. (2017). The relationship between childhood health anxiety, parent health anxiety, and associated constructs. *Journal of Health Psychology*, 22, 617–626. doi: 10.1177/1359105315610669

Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A. i Marceau, K. (2008). Disorders of Childhood and Adolescence: Gender and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 275–303. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022