

Uloga emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u izraženosti i depresivnih simptoma kod osnovnoškolaca

Brandić, Vanja

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:186:022668>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet u Rijeci
Diplomski studij psihologije

Vanja Brandić

**Uloga emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u izraženosti depresivnih
simptoma kod osnovnoškolaca**

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet u Rijeci
Diplomski studij psihologije

Vanja Brandić

**Uloga emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u izraženosti depresivnih
simptoma kod osnovnoškolaca**

Diplomski rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Tamara Martinac Dorčić

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 Tamare Martinac Dorčić, izv. prof. dr. sc.

Rijeka, srpanj, 2021.

SAŽETAK

Depresivnost kod djece je pojava koju je važno istraživati zbog toga što rana pojava depresivnosti predstavlja rizičan faktor za daljnje teže depresivne epizode. Istraživanja često ukazuju na povezanosti depresivnosti s emocionalnom regulacijom i netolerancijom na neizvjesnost, ali i stresnim životnim događajima. Iako postoji velik broj istraživanja koja povezuju navedene varijable s depresivnosti, i dalje postoje nekonzistentnosti u nalazima istraživanja. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati ulogu stresa, netolerancije na neizvjesnost i kognitivne emocionalne regulacije (adaptivnih i neadaptivnih strategija) na izraženost simptoma depresivnosti kod starijih osnovnoškolaca u situaciji COVID-19 pandemije.

U ovome je istraživanju sudjelovalo 234 osnovnoškolaca (106 dječaka i 128 djevojčica), raspona dobi od 10 do 15 godina. Istraživanje je provedeno u OŠ Nikola Tesla preko online upitnika i uz prisustvo školskog psihologa. Ovo istraživanje potvrdilo je važnost emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost i stresa u izraženosti depresivnih simptoma kod osnovnoškolaca, kao i postojanje spolnih razlika u depresivnosti, izraženosti stresa i korištenju neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije. Neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije i netolerancija na neizvjesnost značajno doprinose objašnjenju depresivnosti kod osnovnoškolaca nakon kontrole spola i stresa. U ovome je istraživanju dobiven medijacijski efekt neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, ali i netolerancije na neizvjesnost, u odnosu stresa i depresivnih simptoma osnovnoškolaca. Ovo istraživanje pruža nam mogućnost da na osnovi dobivenih informacija planiramo različite radionice koje bi se primijenile u školi, a bile bi usmjerene na smanjenje neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost koje doprinose većoj izraženosti depresivnih simptoma.

Ključne riječi: depresivnost, emocionalna regulacija, netolerancija na neizvjesnost, stres

The role of emotion regulation and intolerance of uncertainty in the expression of depressive symptoms in primary school children

ABSTRACT

Depression in children is a phenomenon that is important to investigate because the early onset of depression is a risk factor for even more severe depressive episodes. Research often suggests an association between depression, emotion regulation and intolerance of uncertainty, but also stressful life events. Although there are several studies linking these variables to depression, there are still inconsistencies in the research findings. The aim of this study was to examine the role of stress, intolerance of uncertainty and cognitive emotion regulation (adaptive and maladaptive strategies) on the severity of depressive symptoms in older elementary school children in a pandemic COVID-19 situation.

234 elementary school children (106 boys and 128 girls) participated in this study, with age range from 10 to 15 years. The research was conducted at the Elementary School Nikola Tesla via an online questionnaire and in the presence of a school psychologist. This study confirmed the importance of emotion regulation, intolerance of uncertainty and stress in the expression of depressive symptoms in primary school children, as well as the existence of gender differences in depression, stress, and the use of maladaptive strategies of cognitive emotion regulation. Maladaptive strategies of cognitive emotion regulation and intolerance of uncertainty significantly contribute to the explanation of depression in primary school children after controlling gender and stress. In this study, there was a mediating effect of maladaptive strategies of cognitive emotion regulation, but also of intolerance to uncertainty, in the relation of stress and depressive symptoms in elementary school children. This research gives us the opportunity to plan various workshops that could be used in schools based on the gathered information, and they would be aimed at reducing maladaptive strategies of cognitive emotion regulation and intolerance to uncertainty that contribute to greater severity of depressive symptoms.

Key words: depression, emotion regulation, intolerance of uncertainty, stress

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Depresivnost kod djece i adolescenata | 1 |
| 1.1.1. Spolne razlike u depresivnosti | 1 |
| 1.1.2. Korelati depresivnosti kod djece | 3 |
| 1.2. Emocionalna regulacija | 3 |
| 1.2.1. Razvoj emocionalne regulacije kod djece | 4 |
| 1.2.2. Strategije kognitivne emocionalne regulacije | 5 |
| 1.2.3. Povezanost emocionalne regulacije i depresije | 6 |
| 1.3. Netolerancija na neizvjesnost | 8 |
| 1.3.1. Struktura i ispitivanje netolerancije na neizvjesnost | 9 |
| 1.3.2. Netolerancija na neizvjesnost, emocionalna regulacija i depresija | 10 |
| 1.4. Cilj istraživanja | 12 |
| 2. PROBLEMI RADA I HIPOTEZE | 13 |
| 2.1. Problemi rada | 13 |
| 2.2. Hipoteze | 13 |
| 3. METODA | 14 |
| 3.1. Sudionici | 14 |
| 3.2. Instrumentarij | 14 |
| 3.2.1. Upitnik općih podataka | 14 |
| 3.2.2. Upitnik stresa | 14 |
| 3.2.3. Upitnik kognitivne emocionalne regulacije – kraća forma (CERQ-k; Garnefski i Kraaij, 2006) | 16 |
| 3.2.4. Skala netolerancije na neizvjesnost za djecu – kraća forma (IUSC-12; Cornacchio i sur., 2017) | 19 |
| 3.2.5. Revidirana skala anksioznosti i depresivnosti za djecu (RCADS; Chorpita i suradnici, 2000) | 21 |
| 3.3. Postupak | 22 |
| 4. REZULTATI | 23 |
| 4.1. Deskriptivni podaci te spolne razlike u stresu, netoleranciji na neizvjesnost, emocionalnoj regulaciji i izraženosti depresivnosti | 23 |
| 4.2. Povezanost depresije, netolerancije na neizvjesnost, emocionalne regulacije i stresa .. | 25 |
| 4.3. Doprinosi netolerancije na neizvjesnost i neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije u objašnjenju depresivnosti nakon kontrole spola i stresa | 26 |

| | |
|--|----|
| 4.4. Medijacijski efekti neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije te netolerancije na neizvjesnost u odnosu stresa i izraženosti depresivnih simptoma | 28 |
| 5. RASPRAVA | 32 |
| 5.1. Deskriptivni podaci te spolne razlike u izraženosti simptoma depresije, u korištenju strategija kognitivne emocionalne regulacije i netoleranciji na neizvjesnost | 32 |
| 5.2. Povezanost netolerancije na neizvjesnost, stresa i kognitivne emocionalne regulacije (adaptivnih i neadaptivnih strategija) s depresivnosti te doprinos neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u objašnjenju depresivnosti nakon kontrole spola i stresa | 34 |
| 5.3. Medijacijski efekt neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije te netolerancije na neizvjesnost u odnosu stresa i depresivnosti | 36 |
| 5.4. Prednosti i ograničenja istraživanja | 38 |
| 6. ZAKLJUČAK | 40 |
| 7. LITERATURA | 42 |

1. UVOD

1.1. Depresivnost kod djece i adolescenata

Iako se nekada smatralo da depresija kod djece i adolescenata ne postoji i da se ne može dijagnosticirati pomoću kriterija za depresiju kod odraslih (Glaser, 1968), ipak se pokazalo da vrlo mladi pacijenti mogu imati veliki depresivni poremećaj koji je deskriptivno vrlo sličan onome kod odraslih (Chambers i sur., 1985). Oko 25% odraslih s povijesti depresije, navode da se ona pojavila tijekom djetinjstva ili adolescencije (Sorenson i sur., 1991). Najčešći simptomi depresivnosti koji se pojavljuju kod djece jesu depresivno raspoloženje, anhedonija, iritabilnost, loša koncentracija, suicidalne ideje, osjećaj bezvrijednosti, insomnija i umor (Korczak i sur., 2017). Kada se depresivnost pojavi prije adolescencije, ona je rizični faktor za daljnje i teže depresivne epizode, suicidalnost i veća socijalna i radna oštećenja (Zisook i sur., 2007). Iako je sama dijagnoza depresivnih poremećaja nešto rjeđa, doživljaj umjerenih ili težih depresivnih simptoma javlja se kod čak 10-15% preadolescentne djece (Nolen-Hoeksema i sur., 1992). Prevalencija depresije u djetinjstvu varira ovisno o tome kako se poremećaj definira, o korištenim tehnikama procjene i kriterijima, a kreće se od 0.2% do 1.9% u normalnoj i od 13% do 59% u kliničkoj populaciji (Dumbović, 2016). Istraživanje provedeno na učenicima sedmog razreda osnovne škole pokazalo je da su se povišeni depresivni simptomi javili kod 30% dječaka i 40% djevojčica (Kubik i sur., 2003), a slični rezultati dobiveni su i u istraživanju provedenom na učenicima petog i šestog razreda osnovne škole, gdje je 30% učenika imalo povišene depresivne simptome (Kleftaras i Didaskalou, 2006). Budući da je učestalost depresivnosti i depresivnih simptoma u ovoj populaciji češća nego što se to često misli i da novija istraživanja ukazuju na sve veću zastupljenost depresivnih simptoma kod djece, potrebno je provoditi istraživanja na populaciji djece i mladih i utvrditi učestalost poremećaja te korelate depresivnosti kako bi mogli planirati preventivne programe za djecu i mlade.

1.1.1. Spolne razlike u depresivnosti

Spolne razlike u depresiji javljaju se već oko dvanaeste i trinaeste godine života kada djevojčice počinju doživljavati više depresivnih simptoma u odnosu na dječake (Hankin i sur.,

2007), dok su od petnaeste godine djevojčice u dvostruko većem riziku za depresivnost od dječaka (Nolen-Hoeksema i Girgus, 1994). Pokazalo se da djevojke ruminiraju i katastrofiziraju više od dječaka tijekom suočavanja s negativnim životnim događajima (Garnefski i sur., 2004; Martin i Dahlen, 2005) pa je moguće da upravo to pogoduje razvoju depresivnosti, ali isto tako da je to posljedica depresivnosti. Iako se u istraživanjima često pokazuje da je povezanost neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije i depresije podjednaka za oba spola, veća tendencija žena da koriste te strategije čini ih vulnerabilnijima na depresivne simptome (Garnefski i sur., 2004). Schwartz i Koenig (1996) u svojem su istraživanju pokazali kako je upravo ruminacija djelomični medijator spolnih razlika u depresivnosti.

Pokazalo se da se tijekom adolescencije mozak prilagođava na povećanje razina spolnih hormona, a kod djevojčica i na cikličke fluktuacije u tim hormonima. Promjene u razinama spolnih hormona izazivaju promjene u neurotransmitterskim sustavima (npr. serotoninergičkom) koje utječu na raspoloženje i ponašanje te povećavaju vulnerabilnost za depresiju. Efekti spolnih hormona na HPA os (hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda) čine djevojčice osjetljivijima na efekte stresa, dok androgeni imaju zaštitnu ulogu kod dječaka. Uz genetsku predispoziciju i/ili psihosocijalne faktore, dolazi do češće pojave depresivnosti kod djevojčica (Naninck, 2011). Također, neki autori poput Vaughan i Halpern (2010) navode važnost percepcije svojega tijela za razvoj depresije. Naime, pubertalne promjene kod djevojčica su takve da se stvara masno tkivo, dok dječaci postaju viši i mišićaviji tj. njihove tjelesne promjene se rjeđe smatraju negativnima. Upravo se kod djevojčica pokazalo da su percepcija sebe kao pretile osobe i odlazak na dijetu u pubertetu pozitivno povezani s njihovim depresivnim simptomima. Nolen-Hoeksema i Girgus (2004) navode da su rizični faktori za razvoj depresije često prisutni i prije adolescencije, ali da najčešće prije adolescencije ne vode do poremećaja. Spolne razlike u pojavljivanju depresije važno je istraživati jer se pokazuje kako djevojčice koje prvi put dožive depresivnu epizodu u djetinjstvu ili adolescenciji imaju produljeni period rizika za buduće depresivne epizode (Kovacs, 1997). Također, nije moguće isključiti da s obzirom na trenutnu situaciju pandemije COVID-19 i dječaci i djevojčice imaju izražene depresivne simptome te da spolne razlike nisu toliko izražene.

1.1.2. Korelati depresivnosti kod djece

Simptomi koji se vezuju uz depresivnost mogu dovesti do značajnih oštećenja u kognitivnom, emocionalnom, ponašajnom i interpersonalnom funkcioniranju. Depresija kod djece povezana je s lošim samopoimanjem, negativnim samoevaluacijama, niskim očekivanjima o vlastitoj izvedbi te niskom percipiranom kompetencijom (Kaslow i sur., 1984). Prema tome, važno je znati koji sve faktori doprinose razvoju i izraženosti depresivnosti kako bi se ti faktori mogli umanjiti ili prevenirati. Neki od faktora koji se u istraživanjima često spominju kao varijable koje utječu na depresivnost su emocionalna regulacija (npr. Gross i John, 2003; Loevaas i sur., 2018; Nolen-Hoeksema i sur., 2008), netolerancija na neizvjesnost (npr. Dar i sur., 2017; Valle i sur., 2020) i stres (Dixon i Ahrens, 1992; Gotlib i sur., 2021; Kendler i sur., 1999), koji će biti ispitivani i u ovome istraživanju.

1.2 Emocionalna regulacija

Ljudi se svakodnevno moraju suočavati s različitim stresorima i izazovima te je zbog toga za ljudsko funkcioniranje važno da se intenzivne emocije mogu regulirati (Braet i sur., 2014). Emocionalna regulacija definira se kao ekstrinzični i intrinzični proces odgovoran za nadgledanje, evaluaciju i modifikaciju emocionalnih reakcija, pri čemu se emocije mogu regulirati svjesno i nesvjesno (Thompson, 1994). Gross (1998) emocionalnu regulaciju definira kao procese kojima osobe utječu na to koje emocije imaju, kada ih imaju te kako ih doživljavaju i izražavaju. Regulacija emocija može se odnositi na različite biološke, socijalne, bihevioralne, kao i svjesne i nesvjesne kognitivne procese. Emocije fiziološki reguliramo kroz različite popratne procese emocionalnog uzbuđenja (npr. povećanim pulsom ili kratkoćom daha), na socijalni način emocije možemo regulirati tako da potražimo potporu drugih, a na bihevioralni način kroz puno različitih ponašajnih odgovora, npr. vikanje, plakanje ili povlačenje. Također, emocije se reguliraju nesvjesno tako što dolazi do selektivne pažnje, distorzija pamćenja, negiranja ili projekcije, ali moguće ih je regulirati i kroz svjesnije procese poput okrivljavanja sebe ili drugih, ruminiranja ili katastrofiziranja (Garnefski i sur., 2001). Iz ovoga možemo vidjeti da strategije suočavanja s emocijama mogu biti različite, ali one se često dijele na kognitivne i bihevioralne strategije. Istraživači su se u istraživanjima više usmjerili na

kognitivnu emocionalnu regulaciju pa je tako nastao i *Upitnik kognitivne emocionalne regulacije* (CERQ; Garnefski i sur., 2001) čije se čestice odnose upravo na ono na što mislimo, a ne ono što činimo nakon određenih životnih događaja. Ovi autori kognitivnu emocionalnu regulaciju definiraju kao kognitivni način upravljanja emocionalno pobuđujućim informacijama, a sam upitnik mjeri devet strategija koje mogu biti adaptivne ili neadaptivne. Ovaj upitnik od adaptivnih strategija mjeri prihvaćanje, pozitivnu ponovnu procjenu, usmjeravanje na pozitivno, usmjeravanje na planiranje te stavljanje u perspektivu dok od neadaptivnih strategija mjeri ruminaciju, okrivljavanje sebe, okrivljavanje drugih i katastrofiziranje.

1.2.1. Razvoj emocionalne regulacije kod djece

Jedan od važnih razvojnih zadataka u djetinjstvu je naučiti kako adaptivno regulirati emocije poput tuge i uznemirenosti (Cole i sur., 2004). Regulacija emocija važna je u dječjem adaptivnom razvoju, a posebice u razvoju socijalnih kompetencija (Monopoli i Kingston, 2012). Djeca su u vrlo ranoj dobi sposobna regulirati emocije. Do predškolske dobi najčešće su već razvila veliki repertoar strategija za upravljanje svojim emocijama (Zeman i Shipman, 1996), a ta se sposobnost dalje razvija u adolescenciji (Zeman i sur., 2006). Kako djeca rastu, njihova se emocionalna regulacija poboljšava i pomiče s primarno ekternalnih, bihevioralno orijentiranih strategija prema internalnijim i kognitivno baziranim strategijama (Fields i Prinz, 1997). Morris i suradnici (2007) ukazuju na važnost socijalizacije pri usvajanju emocionalne regulacije. Oni smatraju da dijete opaža kako njegove figure privrženosti (roditelji) reguliraju svoje emocije te kroz povratne informacije koje dobiva od njih, uči o emocionalnoj regulaciji. Ovi su autori postavili trodijelni model roditeljskog utjecaja na dječju emocionalnu regulaciju i prilagodbu. Prema tome modelu, roditelji utječu na dječju emocionalnu regulaciju preko tri mehanizma: dječjeg opažanja roditeljske emocionalne regulacije, roditeljskih postupaka vezanih uz emocije (npr. reakcija koje imaju na emocije) te emocionalne klime u obitelji (npr. privrženosti, roditeljskog stila ili emocionalne ekspresivnosti). Morris i suradnici (2017) smatraju da je dječja emocionalna regulacija pod utjecajem ekspresije emocija u njihovoj obitelji i u dijadnim odnosima. Gottman i suradnici (1996) smatraju da roditelji koji poučavaju svoju djecu o emocijama (npr. rješavanju problema i imenovanju emocija) i tješe ih prilikom proživljavanja negativnih emocija, facilitiraju uspješnu emocionalnu regulaciju. S druge strane,

roditelji koji ignoriraju i umanjuju emocije djece te kažnjavaju djecu za ekspresiju emocija, negativno djeluju na razvoj dječje emocionalne regulacije. Istraživanja emocionalne regulacije u djetinjstvu i adolescenciji ukazuju na značajan utjecaj sociokulturalnog konteksta, a posebice obitelji kao ključnog faktora u razvoju vještina emocionalne regulacije (Cole, 2014; Thompson, 2011). Na početku života, dijete nije sposobno samo regulirati svoje emocije, no oko sedme i osme godine života dolazi do velike promjene na kognitivnoj razini jer djeca tada počinju razmišljati manje egocentrično (Cole, 2014). Također, djeca u toj dobi mogu izraziti različite emocije od onih koje zapravo osjećaju (Pons i sur., 2004), a takav namjerni odabir određene strategije suočavanja ukazuje na dobro razvijene sposobnosti samoregulacije emocija (Waters i Thompson, 2014).

1.2.2. Strategije kognitivne emocionalne regulacije

Kognitivni procesi mogu biti od velike koristi u situacijama u kojima je potrebno regulirati emocije. Oni mogu biti način na koji održavamo kontrolu nad svojim emocijama i sprječavamo da nas emocije preplave u situacijama prijetećih ili stresnih događaja (Garnefski i sur., 2001). Jedna od strategija se odnosi na okrivljavanje sebe za ono što nam se događa dok se druga odnosi na okrivljavanje drugih za iste događaje. Osoba se može nositi s emocijama na način da prihvati ono što se dogodilo, da razmišlja o koracima koje bi mogla poduzeti kako bi se nosila s negativnim događajima (usmjeravanje na planiranje) ili o radosnim i ugodnim stvarima umjesto o negativnim događajima (usmjeravanje na pozitivno). Osoba događajima može pripisati pozitivno značenje u terminima osobnog rasta (pozitivna ponovna procjena) ili staviti događaj u perspektivu na način da smanji negativnost događaja tako da ga uspoređi s drugim događajima. Posljednja dva načina reguliranja emocija jesu ruminacija i katastrofiziranje. Kod ruminacije osoba razmišlja o osjećajima i mislima koji su povezani s negativnim događajem, a kod katastrofiziranja naglašava užas koji je doživjela (Garnefski i sur., 2001). Uporaba različitih kognitivnih strategija emocionalne regulacije povezana je s različitim ishodima. Primjerice, osobe koje koriste pozitivnu ponovnu procjenu koju karakterizira razmišljanje o situaciji u terminima osobnog rasta, interpretiraju stresne događaje na optimističniji način i aktivno pokušavaju popraviti svoje negativno raspoloženje. Posljedično oni doživljavaju više pozitivnog, a manje negativnog afekta. S druge strane, češća uporaba

supresije povezana je s određenim psihološkim gubicima tj. osobe koje ju koriste doživljavaju manje pozitivnog afekta i manje su uspješni u popravljanju raspoloženja u odnosu na osobe koje češće koriste ponovnu procjenu (Gross i John, 2003).

1.2.3. Povezanost emocionalne regulacije i depresije

Emocionalna regulacija pokazala se ključnim transdijagnostičkim procesom kojeg možemo povezati sa širokim rasponom psihopatoloških stanja, a posebice s anksioznim i depresivnim poremećajima (Gross i John, 2003). Adekvatna emocionalna regulacija smatra se nužnom za socioemocionalnu kompetentnost i mentalno zdravlje (Stifter i sur., 1999). Loevaas i suradnici (2018) pokazali su da je nedostatak pozitivnih strategija regulacije emocija, kao i prisustvo negativnih strategija, povezan s anksioznim i depresivnim simptomima. Kim-Spoon i suradnici (2013) u svojem su longitudinalnom istraživanju pokazali da loše vještine emocionalne regulacije predviđaju internalizirane simptome kod djece. Takvi su rezultati u skladu s nalazima Zemana i suradnika (2002) koji su u svojem istraživanju zaključili kako nemogućnost identifikacije emocionalnih stanja rezultira lošim sposobnostima upravljanja emocionalnim iskustvima te predviđa internalizirane simptome kod djece. Osobe koje ne mogu efektivno upravljati svojim emocionalnim odgovorima na svakodnevna iskustva doživljavaju duža razdoblja uznemirenosti iz kojih se može razviti i depresija (Nolen-Hoeksema i sur., 2008). Garnefski i suradnici (2001) pokazali su kako upravo kognitivne strategije emocionalne regulacije mogu biti važan čimbenik u objašnjenju simptomatologije različitih mentalnih poremećaja, pa tako i depresije. Navika korištenja adaptivnih strategija emocionalne regulacije (npr. ponovne procjene ili prihvaćanja) povezana je s pozitivnim afektom i boljim mentalnim zdravljem, dok je korištenje neadaptivnih strategija (npr. ruminacije) povezano s lošijim psihološkim ishodima (Aldao i sur., 2010; Gross, 1998; Gross i John, 2003). Do sličnih su pretpostavki došli i drugi autori koji su zaključili kako je depresija povezana s povećanom sklonošću korištenja manje efektivnih strategija ili s poteškoćama u primjeni efikasnijih strategija regulacije emocija (Hughes i sur., 2011; Joormann i Vanderlind, 2014). Kod istraživanja povezanosti emocionalne regulacije i depresije, od svih su kognitivnih strategija najčešće ispitivane emocionalna supresija i kognitivna ponovna procjena. Kada promatramo te dvije strategije, istraživanja upućuju da je emocionalna supresija povezana s povećanjem

depresivnih simptoma (Aldao i sur., 2010; Gross i John, 2003; Joormann i Gotlib, 2010), a ponovna procjena s manjim brojem depresivnih simptoma (Aldao i sur., 2010; Joormann i Gotlib, 2010). Gross i John (2003) pretpostavljaju da je razlog negativnog utjecaja supresije na mentalno zdravlje taj što ona dovodi do osjećaja neautentičnosti koji doprinosi psihološkim problemima pa tako i depresiji. Anderson i suradnici (1994) dokazali su kako je i strategija samookrivljavanja povezana s depresijom. Garnefski i suradnici (2001) pokazali su kako su ruminacija, okrivljavanje sebe i katastrofiziranje pozitivno povezani s depresijom, dok su usmjeravanje na pozitivno i pozitivna ponovna procjena negativno povezani s depresijom. Slične su rezultate dobili i Martin i Dahlen (2005) koji su pokazali da su strategije okrivljavanja sebe, ruminacija, katastrofiziranje i pozitivna ponovna procjena najbolji prediktori negativnih emocija, pri čemu su sve osim pozitivne ponovne procjene, pozitivno povezane s depresivnim simptomima. Ford i suradnici (2018) u svojem su istraživanju ukazali na važnost vjerovanja o emocijama, odnosno o tome jesu li one kontrolabilne ili ne. Ovi su autori pokazali kako osobe koje vjeruju da emocije nije moguće kontrolirati uglavnom ne koriste strategije regulacije emocija koje bi im pomogle da promijene svoje emocionalno iskustvo te da to posljedično dovodi i do pogoršanja psihološkog zdravlja, uključujući depresivne simptome. Iz ovih nalaza možemo zaključiti kako je najčešće uporaba neadaptivnih strategija povezana s pojavom simptoma depresije. Stikkelbroek i suradnici (2016) u svojem su istraživanju pokazali kako su određeni stresni životni događaji povezani s depresivnim simptomima te da su medijator u toj povezanosti upravo neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije. Istraživanja ovog medijacijskog efekta su veoma rijetka, a posebice na populaciji adolescenata ili još mlađe djece. Važno je napomenuti da je zaključivanje o ulozi emocionalne regulacije kod depresije problematično, a posebice na populaciji djece. Naime, moguće je da sama depresija dovodi do slabijih dječjih kapaciteta za regulaciju emocija, što vodi do ponavljanih neuspjeha u regulaciji negativnih osjećaja te smanjuje dječje uvjerenje u njihovu sposobnost da utječu na svoje osjećaje (Loevaas i sur., 2018). Također, ukoliko se u ispitivanju strategija emocionalne regulacije koristi mjera samoprocjene, moguće je da dođe do određene pristranosti i da ispitanici precijene ili podcijene učestalost korištenja različitih strategija regulacije emocija (Garnefski i sur., 2001), primjerice zbog socijalne poželjnosti odgovora.

1.3 Netolerancija na neizvjesnost

Netolerancija na neizvjesnost je dispozicija koja se odnosi na tendenciju straha od nepredvidivosti i neizvjesnosti budućih događaja te na vjerovanje da je osjećaj neizvjesnosti nepoželjan (Buhr i Dugas, 2002). Carleton (2016) definira netoleranciju na neizvjesnost kao dispozicijsku nemogućnost podnošenja averzivnih odgovora koje su potaknuli percipirani nedostatak informacija te percepcija neizvjesnosti. Najkraće rečeno, radi se o dispozicijskom strahu od nepoznatog (Carleton, 2012). Neki autori (npr. Dugas i sur., 2004) smatraju da je netolerancija na neizvjesnost zapravo kognitivna pristranost koja utječe na to kako osobe percipiraju, interpretiraju i odgovaraju na neizvjesne situacije. Osobe koje ne toleriraju neizvjesnost na nju reagiraju negativno bez obzira na stvarnu vjerojatnost ishoda kojeg se boje. Dakle, dokle god postoji i najmanja vjerojatnost negativnog ishoda, osobe s visokom netolerancijom na neizvjesnost doživljavaju anksioznost (Buhr i Dugas, 2002). Netolerancija na neizvjesnost predstavlja i kliničku mjeru reakcije na neizvjesnost te se često ispituje njena povezanost s različitim mjerama psihopatologije, poput pretjerane brige i anksioznih poremećaja (Marković, 2010). Implikacije netolerancije na neizvjesnost posebno je zanimljivo istraživati u situaciji COVID-19 pandemije, kada je neizvjesnost povezana s tom situacijom visoka. Stres povezan s pandemijom implicira veliku neizvjesnost, nemogućnost predviđanja budućnosti kao i uspostavljanja kontrole nad onime što se događa (Zandifar i Badrfam, 2020). Empirijski je dokazano da je neizvjesnost jak stresor koji dovodi do psiholoških i fizioloških posljedica za osobu. Primjerice, veća percipirana neizvjesnost povezana je s povećanom anksioznošću i depresijom (Gentes i Ruscio, 2011). Zanimljivo je da je većina istraživanja netolerancije na neizvjesnost usmjerena na odraslu populaciju, a da su istraživanja na uzorku djece rijetka. Ona istraživanja koja su provedena na uzorku djece, uglavnom su bila usmjerena na populaciju djece s poremećajima poput poremećaja iz spektra autizma (npr. Hodgson i sur., 2016) ili anksioznih poremećaja (npr. Read i sur., 2013), dok su istraživanja povezanosti netolerancije na neizvjesnost i depresije puno rjeđa. Budući da su istraživanja na uzorku djece u ovom području oskudna, nema puno informacija o povezanosti netolerancije na neizvjesnost s depresivnim poremećajima, a posebice kada se radi o depresiji kod djece. Doprinos ovog istraživanja bit će taj što će se ispitati povezanost netolerancije na neizvjesnost s depresivnim simptomima kod osnovnoškolaca.

1.3.1. Struktura i ispitivanje netolerancije na neizvjesnost

Postoji nekolicina mjera kojima je moguće ispitati netoleranciju na neizvjesnost, no najčešće se koristi IUS (eng. *Intolerance of uncertainty scale*; Freeston i sur., 1994), koji je i prvi upitnik kojim se ispitivala netolerancija na neizvjesnost. Ova je skala revidirana kako bi se netolerancija na neizvjesnost mogla ispitati i na populaciji djece. Comer i suradnici (2009) revidirali su neke od čestica originalnog upitnika kako bi bile razumljivije djeci te je njihov upitnik (*Intolerance of uncertainty scale for children*; IUSC) za djecu pokazao zadovoljavajuća psihometrijska svojstva. Još jedna mjera koja se može koristiti i za ispitivanje djece jest IUSC-12 (Cornacchio i sur., 2017), koji je zapravo skraćena verzija prvotnog IUSC upitnika koji su se sastojao od 27 čestica. Iako se netolerancija na neizvjesnost ispitivala u velikom broju istraživanja, problem u njenom ispitivanju predstavlja nekonzistentna faktorska struktura upitnika kojima se ispituje ovaj konstrukt. Naime, Freeston i suradnici (1994) u originalnom su radu dobili petofaktorsku strukturu, dok Buhr i Dugas (2004) dobivaju četvero-faktorsku strukturu. Buhr i Dugas (2004) u svojem radu naglašavaju da je pouzdanije izračunavati ukupni rezultat nego rezultat na ta četiri faktora kao subskale upitnika. Marković (2010) je u svojem istraživanju na hrvatskoj populaciji dobila četvero-faktorsku strukturu. Prvi faktor naziva se *Želja za predvidljivosti* te se smatra sržnom karakteristikom netolerancije na neizvjesnost koja se dovodi u vezu s brigom. Drugi faktor *Stres zbog neizvjesnosti* najčešće se povezuje sa simptomima depresivnosti i anksioznosti, dok se treći faktor *Paraliza zbog neizvjesnosti* povezuje s izbjegavajućim ponašanjima koja održavaju obrazac brige i otežavaju terapijski proces. Posljednji faktor naziva se *Negativna uvjerenja o neizvjesnosti*, a odražava ideju da je nepošteno nalaziti se u stanju neizvjesnosti. Marković (2010) je utvrdila i postojanje faktora višeg reda, odnosno generalnog faktora koji predstavlja sklonost općem negativnom reagiranju na neizvjesnost. U nekim istraživanjima dobivena je dvofaktorska struktura, odnosno netolerancija na neizvjesnost podijeljena je na prospektivnu i inhibitornu (Carleton i sur., 2007; Cornacchio i sur., 2017; McEvoy i Mahoney, 2011), pri čemu je prva kognitivno fokusirana (npr. *Nepredvidljivi događaji me jako uznemiruju*), a druga bihevioralno fokusirana (npr. *I najmanja sumnja me sprječava da djelujem*). Prospektivna netolerancija na neizvjesnost odnosi se na kognitivne procjene prijetnje povezane s neizvjesnosti budućnosti, dok se inhibitorna odnosi na bihevioralne inhibicije povezane s neizvjesnosti (Carleton, 2012). Hale i suradnici (2016) konfirmatornom su analizom pokazali da je model generalnog faktora netolerancije na

neizvjesnost bolji od modela koji netoleranciju na neizvjesnost dijeli na prospektivnu i inhibitornu netoleranciju, odnosno da je prihvatljivije proučavati rezultat na ukupnoj skali nego zasebno na navedene dvije subskale. Kao jedno od objašnjenja za neuspješnu identifikaciju faktorske strukture navodi se upravo činjenica da se netolerancija na neizvjesnost najbolje može konceptualizirati kao jedinstveni konstrukt (McEvoy i Mahoney, 2011). S druge strane, u istraživanjima na dječjoj populaciji uz pomoć instrumenta IUSC (Comer i sur., 2009), dobiveno je da je dvofaktorska struktura, odnosno podjela na prospektivnu i inhibitornu netoleranciju na neizvjesnost, bolja od jednofaktorskog rješenja (Cornacchio i sur., 2017). Iz navedenih je podataka vidljivo da je struktura upitnika za mjerenje netolerancije na neizvjesnost još nejasna te da je potrebno napraviti više istraživanja i na dječjoj i na odrasloj populaciji kako bi se utvrdilo koja je faktorsko rješenje najbolje.

1.3.2. Netolerancija na neizvjesnost, emocionalna regulacija i depresija

Niska tolerancija na neizvjesnost može se povezati s pesimističnim vjerovanjima o emocionalnom stanju osobe i mogućnosti da to stanje promijeni. Takva vjerovanja mogu dovesti i do percepcije negativnih emocija kao prijetećih zbog čega se osoba ubrzo počinje osjećati preplavljeno te nije u stanju mobilizirati se kako bi efektivno prevladala te negativne emocije (Ouellet i sur., 2019). Istraživanja pokazuju da je netolerancija na neizvjesnost konzistentno povezana s negativnim afektom (Buhr i Dugas, 2002; 2006) što pokazuje da se radi o neadaptivnom načinu reagiranja. Netoleranciju na neizvjesnost karakteriziraju kognitivne, afektivne i bihevioralne facete koje mogu imati utjecaja na emocionalne poremećaje (Buhr i Dugas, 2002; Carleton, 2016; Freeston i sur., 1994). Huang i suradnici (2019) smatraju da bi ruminacija mogla biti kognitivni nusprodukt netolerancije na neizvjesnost, a ona se kao strategija emocionalne regulacije pokazala pozitivno povezana s depresijom (Garnefski i sur., 2001). Istraživanja provedena u situaciji pandemije COVID-19 pokazala su da netolerancija na neizvjesnost ima značajne efekte na mentalno zdravlje. Dar i suradnici (2017) naglašavaju da u ovakvoj situaciji uznemirenost zbog neizvjesnosti može imati jako štetan utjecaj na mentalno zdravlje te dovesti do različitih psihopatoloških simptoma poput anksioznosti i depresije. Pokazalo se da osobe s većom netolerancijom na neizvjesnost imaju i više depresivnih i anksioznih simptoma u razdoblju socijalne izolacije zbog pandemije (Valle i

sur., 2020). Iz teorijske perspektive, veza netolerancije na neizvjesnost s anksioznošću puno je jasnija od veze s depresijom.

Abramson i suradnici (1989) postavljaju teoriju beznadnosti kojom objašnjavaju depresiju. Prema toj teoriji depresija je povezana s uvjerenjem da se uvjeti neće promijeniti. Prema tome, čini se da je više povezana sa sigurnošću nego nesigurnošću. Neki autori smatraju da je povezanost depresije s netolerancijom na neizvjesnost jasnija kada se ne gleda ukupni rezultat već rezultat na određenim subskalama. Primjerice, McEvoy i Mahoney (2011) navode kako je prospektivna netolerancija na neizvjesnost češće povezana sa simptomima anksioznosti, a inhibitorna sa simptomima depresivnosti. Dugas i suradnici (2004) naglašavaju važnost ispitivanja povezanosti netolerancije na neizvjesnost i depresije zbog povezanosti depresije s generaliziranim anksioznim poremećajem koji se često povezuje s konstruktima brige i netolerancije na neizvjesnost. Oni također naglašavaju da su generalizirani anksiozni poremećaj i depresija često u komorbiditetu. Važno je napomenuti i da se netolerancija na neizvjesnost najčešće ispituje *Skalom netolerancije na neizvjesnost* (IUS; Freeston i sur., 1994) čije su čestice specifično povezane s generaliziranim anksioznim poremećajem i brigom, a što može utjecati na rezultate dobivene primjenom tog upitnika kod ostalih poremećaja (Gentes i Ruscio, 2011). Jensen i suradnici (2016) su pokazali da povezanost depresije i netolerancije na neizvjesnost nestaje kada se u obzir uzme anksioznost. Prema tome, oni pretpostavljaju da je ova povezanost upravo posljedica komorbiditeta depresije i anksioznosti te njihovih sličnih simptoma. S druge strane, Miranda i suradnici (2008) u svojem su istraživanju dobili kako je netolerancija na neizvjesnost više povezana sa simptomima depresije nego generaliziranog anksioznog poremećaja, dok drugi autori (npr. Boelen i Reijntjes, 2009; Dugas i sur., 1998) u svojim istraživanjima ne pronalaze nikakve povezanosti netolerancije na neizvjesnost s depresijom. Mahoney i McEvoy (2012) u svojem istraživanju razvijaju novi instrument kojim mjere netoleranciju na neizvjesnost u specifičnim situacijama te pronalaze da je u kliničkim uzorcima važnija neizvjesnost vezana uz specifični poremećaj nego općenita osobina netolerancije na neizvjesnost koju mjere ostali upitnici. Takva specifična netolerancija na neizvjesnost koja je povezana sa specifičnim događajima koje uznemiravaju osobe s određenim poremećajem pokazuje značajne umjerene povezanosti s depresijom i paničnim poremećajem povrh osobine netolerancije na neizvjesnost koja se inače ispituje. S obzirom na trenutnu situaciju pandemije gdje je neizvjesnost stalna, a socijalno izoliranje sve češće, zanimljivo je i korisno ispitati povezanost netolerancije na neizvjesnost s depresivnim simptomima. Vidljivo

je da su dosadašnji rezultati koji govore o povezanosti depresije i netolerancije na neizvjesnost nekonzistentni te da je ta tematika često zanemarena na populaciji djece. Iz toga razloga u ovome će se istraživanju ispitati i povezanost netolerancije na neizvjesnost s izraženosti depresivnih simptoma kod osnovnoškolaca.

1.4. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos depresivnosti, stresa, netolerancije na neizvjesnost i kognitivne emocionalne regulacije u kontekstu pandemije COVID-19. Dosadašnja su istraživanja upućivala na važnost svih navedenih varijabli u objašnjenju depresivnosti. Neka su istraživanja ukazala na potencijalne medijatore odnosa stresa i depresivnosti poput neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije. Uz to, u ovome će se istraživanju provjeriti i mogući medijatorski utjecaj netolerancije na neizvjesnost u odnosu tih varijabli, budući da se čini da u ovako neizvjesnoj stresnoj situaciji to može biti ključan faktor koji u stresnoj situaciji dovodi do depresivnosti. S obzirom da su istraživanja utjecaja navedenih varijabli na depresivnost na populaciji djece i adolescenata rijetka i da se učenici sada nalaze u novom izazovnom i neizvjesnom periodu života koji može dodatno povisiti razine depresivnih simptoma, ovo nam istraživanje može dati neke nove i važne informacije koje bi bile korisne za kreiranje preventivnih programa za djecu.

2. PROBLEMI RADA I HIPOTEZE

2.1. Problemi rada

1. Ispitati spolne razlike u izraženosti depresivnosti, emocionalne regulacije, stresa i netolerancije na neizvjesnost kod starijih osnovnoškolaca
2. Ispitati doprinos emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u objašnjenju izraženosti depresivnosti nakon kontrole spola i stresa
3. Ispitati medijacijski efekt negativne emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u odnosu između stresa i depresivnosti

2.2. Hipoteze

1a Očekuje se statistički značajna razlika u izraženosti depresivnih simptoma kod dječaka i djevojčica. Djevojčice će imati izraženije depresivne simptome od dječaka.

1b Očekuje se statistički značajna razlika u korištenju strategija kognitivne emocionalne regulacije kod dječaka i djevojčica. Djevojčice će koristiti neadaptivne strategije emocionalne regulacije češće od dječaka, dok se spolne razlike u adaptivnim strategijama ne očekuju.

1c Ne očekuje se statistički značajna razlika u doživljaju stresa kod dječaka i djevojčica.

1d Ne očekuje se statistički značajna razlika u netoleranciji na neizvjesnost između dječaka i djevojčica.

2 Nakon kontrole stresa i spola, netolerancija na neizvjesnost i strategije kognitivne emocionalne regulacije imat će značajan doprinos u objašnjenju varijance depresivnosti.

3a Očekuje se značajan medijacijski efekt neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije u objašnjenju povezanosti stresa i depresivnih simptoma kod starijih osnovnoškolaca.

3b Očekuje se značajan medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost u objašnjenju povezanosti stresa i depresivnih simptoma kod starijih osnovnoškolaca.

3. METODA

3.1. Sudionici

U istraživanju su sudjelovala 234 učenika OŠ Nikola Tesla u Rijeci (106 dječaka i 128 djevojčica) raspona dobi od 10 do 15 godina ($M=12.37$, $SD=1.16$). Učenici su pohađali 5. ($N=66$, 28.2%), 6. ($N=61$, 26.1%), 7. ($N=59$, 25.2%) i 8. razred ($N=48$, 20.5%) osnovne škole. Tijekom pandemije, 169 učenika (72.2%) bilo je u samoizolaciji, 32 ih je bilo oboljelo od korone (13.7%), a 65 ih je imalo člana uže obitelji oboljelog od korone (27.8%).

3.2. Instrumentarij

U istraživanju je korišten niz upitnika kojima su prikupljeni opći podaci o ispitanicima, kao i informacije o doživljaju stresa, emocionalnoj regulaciji, netoleranciji na neizvjesnost i depresivnosti. Korišteni upitnici će biti prikazani u nastavku.

3.2.1. Upitnik općih podataka

Od deskriptivnih podataka prikupljene su informacije o dobi i spolu ispitanika, o tome koji razred pohađaju, te neke informacije vezane uz iskustvo s korona virusom i samoizolacijom (jesu li bili u samoizolaciji, jesu li oboljeli od korone te je li netko iz njihove obitelji obolio od korone).

3.2.2. Upitnik stresa

Upitnik je konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od 9 čestica u kojima ispitanici procjenjuju koliko su ih različiti čimbenici uznemiravali tijekom ovog polugodišta. Odgovara se na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva (1 – *uopće ne*, 2- *malo*, 3- *umjereno*, 4- *jako*, 5-*vrlo jako*), a većina se čestica odnosi na stresore vezane uz korona virus. Primjeri čestica ovog upitnika su: *Strah da ću se zaraziti korona virusom*, *Nemogućnost druženja s prijateljima*, *Napeti obiteljski odnosi*, *Teškoće koncentracije i pamćenja* itd. Teorijski raspon rezultata iznosi

od 9 do 45. Eksploratornom faktorskom analizom, metodom glavnih komponenti (PC) provjerena je faktorska struktura skale. Nunnally i Bernstein (1967) predlažu da se za odabir vrste rotacije u obzir uzme korelacija između faktora nakon Oblimin rotacije. Ukoliko je korelacija među faktorima niska, koristi se ortogonalna rotacija, a ukoliko je visoka, kosokutna rotacija. Nakon provedene faktorske analize, prema Eigen vrijednostima izdvajaju se tri faktora, a budući da su korelacije dobivenih faktora niske, provedena je ortogonalna (Varimax) rotacija. Ova tri faktora objašnjavaju 59.59% varijance. Zasićenja čestica Upitnika stresa na faktorima prikazana su u Tablici 1.

Tablica 1. Faktorska zasićenja čestica Upitnika stresa na tri faktora

| Čestice | F1 (problemi u obitelji i školi) | F2 (strah od zaraze) | F3 (slobodne aktivnosti i dosada) |
|--|----------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| Napeti obiteljski odnosi | .64 | .44 | |
| Problemi s online nastavom | .67 | | |
| Financijski problemi obitelji | .68 | .35 | |
| Teškoće koncentracije i pamćenja | .77 | | |
| Strah da ću se zaraziti korona virusom | | .76 | |
| Strah da će se zaraziti netko iz moje obitelji | | .79 | |
| Nemogućnost druženja s prijateljima | | | .75 |
| Nemogućnost odlaska na slobodne aktivnosti | | | .71 |
| Dosada | .48 | | .57 |

Budući da se čestice ne raspoređuju jasno u faktore i da faktor 2 (strah od zaraze) sadrži samo dvije čestice, odabrano je jednofaktorsko rješenje koje će se koristiti dalje u analizama. Jednim je faktorom objašnjeno 29.87% varijance. Saturacije čestica na jednome faktoru (stres) prikazane su u Tablici 2.

Tablica 2. *Faktorska zasićenja čestica na faktoru stres*

| Čestica | Zasićenje |
|--|-----------|
| Napeti obiteljski odnosi | .66 |
| Teškoće koncentracije i pamćenja | .63 |
| Financijski problemi obitelji | .63 |
| Problemi s online nastavom | .55 |
| Dosada | .55 |
| Strah da će se zaraziti netko iz moje obitelji | .54 |
| Nemogućnost druženja s prijateljima | .50 |
| Nemogućnost odlaska na slobodne aktivnosti | .42 |
| Strah da ću se zaraziti korona virusom | .38 |

Pouzdanost skale iznosila je $\alpha = .70$, a izbacivanjem čestice *Strah da ću se zaraziti korona virusom*, koja ima najmanje zasićenje, pouzdanost se ne povećava pa je čestica zadržana. Deskriptivni podaci za ovu skalu prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. *Aritmetička sredina, standardna devijacija, Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti i dobiveni raspon rezultata za Upitnik stresa.*

| | Broj tvrdnji | <i>M</i> | <i>SD</i> | Cronbach α | Dobiveni raspon |
|-------|--------------|----------|-----------|-------------------|-----------------|
| Stres | 9 | 22.60 | 6.14 | 0.70 | 9-41 |

3.2.3. Upitnik kognitivne emocionalne regulacije – kraća forma (CERQ-k; Garnefski i Kraaij, 2006)

CERQ-k je instrument kojim se ispituje devet različitih kognitivnih strategija regulacije emocija kod djece. Konstruiran je za procjenu dječjih razmišljanja nakon doživljavanja negativnih životnih događaja, a nastao je na osnovi CERQ upitnika (Garnefski i sur., 2001). CERQ je mjera samoprocjene za osobe starije od 12 godina te mjeri što ljudi obično misle nakon što dožive prijeteći ili stresan događaj. CERQ-k je adaptiran na način da su promijenjene tvrdnje kako bi odgovarale kognitivnim sposobnostima djece od 9 do 11 godina tj. kako bi oni mogli zahvatiti njihovo značenje. Upitnik se sastoji od 18 čestica, pri čemu se svaka od 9 njenih

subskala mjeri s dvije tvrdnje. Tvrdnje se odnose na načine na koje ljudi razmišljaju nakon što iskuse prijeteći ili stresni događaj, a ispitanici procjenjuju koliko često koriste svaki od opisanih načina razmišljanja. Ispitanici odgovaraju na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva, pri čemu 1 označava *nikada*, a 5 *uvijek*, a rezultat na pojedinoj subskali dobivamo zbrajanjem rezultata koji su postignuti na toj skali (u rasponu od 2 do 10), pri čemu veći rezultat znači da osoba više koristi specifičnu kognitivnu strategiju. Upitnik može mjeriti i adaptivne i neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije, pri čemu postoji pet adaptivnih (prihvatanje, usmjeravanje na pozitivno, usmjeravanje na planiranje, pozitivna ponovna procjena i stavljanje u perspektivu) te četiri neadaptivne strategije (ruminacija, okrivljavanje sebe, okrivljavanje drugih i katastrofiziranje) (Garnefski i sur., 2011). U ovome je istraživanju korištena upravo podjela na adaptivne i neadaptivne strategije, dok se pojedine strategije nisu proučavale. Viši rezultat na subskalama ukazuje na češće korištenje adaptivnih tj. neadaptivnih strategije kognitivne emocionalne regulacije. Upitnik su na hrvatski prevele Mišetić i Bubić (2016) te su dobile pouzdanosti unutarnje konzistencije Skale adaptivnih strategija od .78, Skale neadaptivnih strategija .58, a cjelokupne skale .75. Na podacima iz ovog istraživanja provedena je faktorska analiza metodom glavnih komponenata (PC) uz Varimax rotaciju. Metoda ekstrakcije bila je fiksirana na dva faktora koji objašnjavaju 47.38% varijance. Varimax rotacija je odabrana zbog niske korelacije faktora. Zasićenja na faktorima prikazana su u Tablici 4.

Tablica 4. Faktorska zasićenja čestica Upitnika kognitivne emocionalne regulacije na faktorima adaptivnih (AS) i neadaptivnih (NAS) strategija emocionalne regulacije

| Čestica | F1 (NAS) | F2 (AS) |
|--|------------|------------|
| Stalno razmišljam o svojim osjećajima u vezi tog iskustva | .84 | |
| Stalno razmišljam o tome kako je ta situacija bila užasna | .82 | |
| Često razmišljam o svojim osjećajima u vezi toga što se dogodilo | .81 | |
| Stalno razmišljam kako je grozno to što sam doživio | .80 | |
| Mislim da sam ja uzrok tog događaja | .69 | |
| Osjećam se odgovornim za to što se dogodilo | .65 | |
| Razmišljam kako promijeniti situaciju | .54 | .45 |
| Mislim da su drugi ljudi uzrok tom događaju | .31 | |
| Mislim da su drugi odgovorni za to što se dogodilo | | |

| | | |
|---|------------|------------|
| Mislim da nakon ovog događaja mogu postati jači kao osoba | | .72 |
| Mislim na nešto lijepo umjesto na ono što se dogodilo | | .71 |
| Mislim na lijepe stvari koje nemaju nikakve veze s tim | | .69 |
| Kažem si kako ima i gorih stvari u životu | | .69 |
| Mislim da iz ove situacije mogu nešto naučiti | | .67 |
| Planiram što je najbolje što mogu napraviti | | .67 |
| Mislim da moram prihvatiti situaciju | | .65 |
| Mislim da nije bilo tako strašno, u usporedbi s drugim stvarima | | .63 |
| Mislim da moram prihvatiti to što se dogodilo | .34 | .58 |

Dobivena faktorska struktura poklapa se sa strukturom koja se dobiva u istraživanjima tj. s podjelom čestica na adaptivne i neadaptivne strategije. Iako čestica *Mislim da su drugi odgovorni za to što se dogodilo* nema dovoljno visoko zasićenje niti na jednom faktoru, ona je pridodana neadaptivnim strategijama emocionalne regulacije u skladu s teorijom i prethodnim istraživanjima. Njenim izbacivanjem se pouzdanost subscale ne povećava pa je ostavljena na tom faktoru. Pouzdanost cijele skale emocionalne regulacije u ovome istraživanju iznosila je $\alpha=.87$, dok je pouzdanost za subskalu adaptivnih strategija bila $\alpha=.86$, a za subskalu neadaptivnih strategija $\alpha=.84$. Dobivene pouzdanosti znatno su više od onih koje su dobile Mišetić i Bubić (2016) u svojem istraživanju. Istraživanje je obuhvatilo učenike i od deset i jedanaest godina, no pouzdanosti su ostale visoke. Deskriptivni podaci navedenih subskala prikazani su u Tablici 5.

Tablica 5. Aritmetičke sredine, standardne devijacije, Cronbach alpha koeficijenti pouzdanosti te dobiveni rasponi rezultata za subskale adaptivnih i neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije

| | Broj tvrdnji | <i>M</i> | <i>SD</i> | Cronbach α | Dobiveni raspon |
|------------------------|--------------|----------|-----------|-------------------|-----------------|
| Adaptivne strategije | 10 | 30.29 | 8.55 | .86 | 10-50 |
| Neadaptivne strategije | 8 | 19.86 | 6.78 | .84 | 8-39 |

3.2.4. Skala netolerancije na neizvjesnost za djecu – kraća forma (IUSC-12; Cornacchio i sur., 2017)

IUSC-12 je upitnik kojim se ispituje netolerancija na neizvjesnost kod djece. Upitnik je nastao na osnovi upitnika *Intolerance of uncertainty scale for children* (IUSC; Comer i sur., 2009) koji se sastojao od 27 čestica i koji je mjerio dječju tendenciju da negativno emocionalno, kognitivno i ponašajno reagiraju na neizvjesne situacije i događaje. Cornacchio i suradnici (2017) skratili su ovu skalu na 12 čestica te su potvrdili postojanje dvofaktorske strukture tj. prospektivne i inhibitorne netolerancije na neizvjesnost. Prospektivna netolerancija mjeri se sa sedam čestica (npr. *Uvijek treba misliti unaprijed kako bi se izbjegla iznenađenja*), a inhibitorna s pet čestica (npr. *Ne mogu uživati u životu jer ne znam što se može dogoditi*). Oba navedena upitnika imaju paralelne forme za roditelje i djecu te su čestice za roditelje i djecu iste, samo što su za djecu formulirane na način koji je pogodniji za razumijevanje (npr. u rečenicama su promijenjene neke riječi te su uklonjeni figurativni i kompleksni idiomi). Ispitanici procjenjuju slaganje s tvrdnjama na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva, pri čemu 1 označava *uopće ne*, a 5 *u potpunosti*. Pouzdanost ovog upitnika u originalnom radu za dječje samoprocjene iznosila je $\alpha = 0.86$ za cjelokupnu skalu, te $\alpha = 0.78$ za prospektivnu i $\alpha = 0.75$ za inhibitornu netoleranciju na neizvjesnost. Povezanosti prospektivne i inhibitorne netolerancije na neizvjesnost bile su visoke, i za dječje samoprocjene iznosile su $r = 0.74$.

I u ovome je istraživanju provedeno ispitivanje faktorske strukture pomoću eksploratorne faktorske analize. Kaiser-Meyes-Olkin indeks prikladnosti matrice iznosio je .89, a Bartlettov test sfericiteta bio je značajan ($p < .01$). Kako bi provjerili konstruktnu valjanost skale proveli smo eksploratornu faktorsku analizu pomoću metode glavnih komponenata (PC). Metoda ekstrakcije bila je fiksirana na jednom faktoru koji je objasnio 47.68% varijance. McEvoy i Mahoney (2011) navode kako se netolerancija na neizvjesnost najbolje konceptualizira kao jedinstveni konstrukt i da je to razlog nekonzistentnih nalaza o faktorskoj strukturi. Faktorska zasićenja za sve čestice u ovome istraživanju prikazana su u Tablici 6.

Tablica 6. Faktorska zasićenja svih čestica upitnika IUSC-12 na jednome faktoru

| Čestice | Zasićenja |
|---|-----------|
| Kad trebam nešto napraviti, ne mogu ni započeti ako ne znam što se sve može dogoditi | .77 |
| Ne mogu nešto raditi dobro kada u to nisam siguran | .76 |
| Uvijek želim znati što će mi se u budućnosti dogoditi | .74 |
| Ne mogu uživati u životu jer ne znam što se može dogoditi | .71 |
| Uvijek treba misliti unaprijed kako bi se izbjegla iznenađenja | .71 |
| Iznenadni događaji me jako uznemire | .70 |
| I najmanja sumnja može me spriječiti u tome da nešto napravim | .70 |
| Frustrira (zbunjuje) me kad nemam sve informacije koje su mi potrebne u određenoj situaciji | .69 |
| Moram izbjeći sve situacije u kojima ne znam što će se dogoditi | .67 |
| Planove mogu upropastiti događaji koje nismo predvidjeli | .66 |
| Za sve bih se trebao moći pripremiti unaprijed | .66 |
| Ne volim iznenađenja | .50 |

Pouzdanost skale u ovome istraživanju iznosila je $\alpha = .90$. Kada bi se čestica s najmanjim zasićenjem (*Ne volim iznenađenja*) izbacila iz upitnika, pouzdanost se ne bi povećala pa su sve čestice zadržane u upitniku. Deskriptivni podaci za ovu skalu prikazani su u Tablici 7.

Tablica 7. Aritmetička sredina, standardna devijacija, Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti i dobiveni raspon rezultata za skalu IUSC-12.

| | Broj tvrdnji | <i>M</i> | <i>SD</i> | Cronbach α | Dobiveni raspon |
|-------------------------------|--------------|----------|-----------|-------------------|-----------------|
| Netolerancija na neizvjesnost | 12 | 27.07 | 10.50 | .90 | 12-57 |

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

RCADS je skala kojom se mjere anksiozni i depresivni simptomi kod mladih. Sastoji se od 47 čestica i 6 subskala – separacijska anksioznost, socijalna fobija, generalizirana anksioznost, panični poremećaji, opsesivno kompulzivni poremećaj te depresija (Chorpita i sur., 2000). Moguće je dobiti i ukupnu mjeru anksioznosti i depresije na način da se zbroje sve anksiozne subskale, odnosno čestice koje mjere depresivnost. Anksioznost se mjeri s 37 (npr. *Brinem o tome da bi mi se nešto loše moglo dogoditi*), a depresivnost s 10 čestica (npr. *Osjećam se bezvrijedno*). Ispitanici procjenjuju slaganje s tvrdnjama na skali Likertova tipa od 4 stupnja, pri čemu 1 označava *nikada*, a 4 *uvijek*. Pouzdanost ove skale na hrvatskome jeziku iznosi $\alpha=0.94$ za cijelu skalu, $\alpha= 0.93$ za mjeru anksioznosti te $\alpha=0.80$ za mjeru depresivnosti (Ajanović, 2019). Stevanović i suradnici (2016) u svojem su kroskulturalnom istraživanju pokazali da je skala dobro prilagođena hrvatskom jeziku te da ima prihvatljive metrijske karakteristike.

Pouzdanost subskale depresivnosti u ovom istraživanju iznosila je $\alpha=.91$. Pouzdanost ove subskale je viša nego ona dobivena u istraživanju koje je provela Ajanović (2019). Teorijski raspon rezultata na ovoj subskali kreće se od 10 do 40, a koeficijent pouzdanosti i deskriptivni podaci za ovu subskalu prikazani su u Tablici 8.

Tablica 8. *Aritmetička sredina, standardna devijacija, Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti te dobiveni raspon rezultata za podskalu depresivnosti skale RCADS.*

| | Broj tvrdnji | <i>M</i> | <i>SD</i> | Cronbach α | Dobiveni raspon |
|--------------|--------------|----------|-----------|-------------------|-----------------|
| Depresivnost | 10 | 18.42 | 6.66 | 0.91 | 10-39 |

3.3. Postupak

Istraživanje se provodilo u sklopu projekta *Odrednice emocionalne prilagodbe tijekom normativnih životnih prijelaza*. Podaci su prikupljeni pomoću online upitnika u OŠ Nikola Tesla nakon prikupljenih suglasnosti roditelja. Učenici su upitnik ispunjavali na nastavi uz prisustvo školskog psihologa. Istraživanje je provedeno u ožujku 2021. godine. Prilikom provedbe ispitivanja, učenicima je na početnoj stranici istraživanja bila prezentirana uputa u kojoj im je navedeno da se istraživanje bavi osjećajima i razmišljanjima učenika tijekom pandemije korona virusa te da će svojim sudjelovanjem moći pomoći da se bolje razumije kako se učenici osjećaju te da se planiraju aktivnosti koje bi im mogle pomoći u suočavanju sa stresnim situacijama. Učenicima je navedeno da će istraživanje trajati oko pola sata te da je upitnik anonimn, ali da moraju upisati šifru kojom će se spojiti njihovi odgovori s odgovorima roditelja. Šifra se sastojala od prva dva slova majčina imena, zadnja dva slova njihova imena te datuma (dana) rođenja. Sudjelovanje roditelja je također planirano, no ne ulazi u predmet ovoga rada.

4. REZULTATI

Prikupljeni podaci su obrađeni u statističkome paketu za društvene znanosti SPSS (verzija 19) (IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp). Na početku analize izbačeni su ispitanici koji su više puta pristupili ispunjavanju upitnika, a detektirani su prema šiframa i IP adresama. Kada su isti učenici nekoliko puta ispunili upitnik, ostavljen je onaj pokušaj u kojem je ispitanik odgovorio na najveći broj čestica. Kako bi odgovorili na postavljene probleme istraživanja, za analize podataka korištene su mjere centralne tendencije, korelacije, t-test i hijerarhijska regresijska analiza te niz regresijskih analiza (metoda Barona i Kennyja).

4.1. Deskriptivni podaci te spolne razlike u stresu, netoleranciji na neizvjesnost, emocionalnoj regulaciji i izraženosti depresivnosti

Podatke smo najprije obradili na deskriptivnoj razini. Iz *Tablice 8.* (kod opisa skale RCADS) je vidljivo kako se izraženosti depresivnih simptoma kod različitih učenika veoma razlikuju pa iako u prosjeku učenici nemaju veoma izražene depresivne simptome, postoje neki učenici koji imaju veoma izražene depresivne simptome koji možda zahtijevaju i psihološku pomoć. Srednja vrijednost depresivnih simptoma na ovom uzorku iznosi 18.42, a kada taj broj podijelimo s brojem čestica u upitniku dobivamo vrijednost od 1.84. Budući da su učenici odgovarali na skali od 1 do 4, ovaj rezultat ukazuje na nisku prosječnu razinu izraženosti depresivnih simptoma tj. na označavanje tvrdnji s *nikada* ili *ponekad*. Također, ne treba zanemariti podatak da 14 učenika (šest dječaka i osam djevojčica) na ovome upitniku postiže rezultate iznad 30 koji ukazuju na to da učenici često ili uvijek imaju izražene depresivne simptome. Srednja vrijednost percipiranog stresa iznosila je 22.60, a kada to podijelimo s brojem čestica u upitniku dobivamo vrijednost 2.51, što ukazuje na *mali* ili *umjeren* percipirani stres kod učenika. Oko 50 učenika percipira jak, a 4 učenika veoma jak stres.

Kako bi ispitali postoje li spolne razlike u izraženosti depresivnih simptoma proveden je t-test za nezavisne skupine ispitanika. Levenovim testom nije potvrđena homogenost varijabli ($F=4.54$, $p<.05$), pa su očitani rezultati kod kojih se ne pretpostavlja homogenost. Dobiveni rezultati prikazani su u *Tablici 9.*

Tablica 9. Razlike u izraženosti depresivnih simptoma kod djevojčica i dječaka

| | Dječaci | | | Djevojčice | | | <i>t</i> |
|---------------------|----------|-----------|----------|------------|-----------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | |
| Depresivni simptomi | 16.61 | 6.12 | 106 | 19.91 | 6.75 | 128 | 3.92** |

**** $p < .01$**

Dobivena je statistički značajna razlika u izraženosti depresivnih simptoma kod djevojčica i dječaka ($t=3.92$, $df=230.08$, $p < .01$), pri čemu djevojčice imaju izraženije depresivne simptome ($M=19.91$, $SD=6.75$) nego dječaci ($M=16.61$, $SD=6.12$).

Ispitane su spolne razlike i u izraženosti stresa, a Levenovim testom je potvrđena homogenost varijabli ($F=.16$, $p > .05$). Dobivena je statistički značajna razlika u izraženosti stresa kod djevojčica i dječaka ($t=4.50$, $df=232$, $p < .01$) pri čemu djevojčice imaju izraženiji stres ($M=24.18$, $SD=5.74$) nego dječaci ($M=20.69$, $SD=6.10$). Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10. Razlike u izraženosti stresa kod djevojčica i dječaka

| | Dječaci | | | Djevojčice | | | <i>t</i> |
|-------|----------|-----------|----------|------------|-----------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | |
| Stres | 20.69 | 6.10 | 106 | 24.18 | 5.74 | 128 | 4.50** |

**** $p < .01$**

Ispitane su i spolne razlike u korištenju adaptivnih i neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije. Levenovim testom potvrđena je homogenost varijabli za adaptivne ($F=.02$, $p > .05$) i za neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije ($F=.35$, $p > .05$). Dobivena je značajna razlika u korištenju neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije kod djevojčica i dječaka ($t=2.82$, $df=228$, $p < .01$) pri čemu djevojčice ($M=20.98$, $SD=6.59$) koriste neadaptivne strategije češće od dječaka ($M=18.49$, $SD=6.80$). Nije dobivena statistički značajna razlika u korištenju adaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije kod dječaka i djevojčica ($t=.96$, $df=228$, $p > .05$). Dobivene rezultati prikazani su u Tablici 11.

Tablica 11. *Spolne razlike u korištenju strategija kognitivne emocionalne regulacije*

| | Dječaci | | | Djevojčice | | | <i>t</i> |
|------------------------|----------|-----------|----------|------------|-----------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | |
| Neadaptivne strategije | 20.69 | 6.10 | 104 | 24.18 | 5.74 | 126 | 4.50** |
| Adaptivne strategije | 29.69 | 8.58 | 104 | 30.78 | 8.53 | 126 | 0.96 |

***p*<.01

Provjereno je i postojanje spolnih razlika u netoleranciji na neizvjesnost. Levenovim testom potvrđena je homogenost varijabli ($F=.00$, $p>.05$) te nisu dobivene razlike u netoleranciji na neizvjesnost kod djevojčica i dječaka ($t=.91$, $df=230$, $p>.05$).

4.2. Povezanost depresije, netolerancije na neizvjesnost, emocionalne regulacije i stresa

Da bi utvrdili povezanosti netolerancije na neizvjesnost, stresa, emocionalne regulacije (adaptivnih i neadaptivnih strategija) i depresivnosti izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacija. Dobivena Matrica korelacija prikazana je u Tablici 12.

Tablica 12. *Vrijednosti Pearsonovih koeficijenata korelacije između rezultata na svim korištenim skalama*

| | Netolerancija na neizvjesnost | Adaptivne strategije | Neadaptivne strategije | Stres |
|------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|----------|
| Adaptivne strategije | .26** | 1 | | |
| Neadaptivne strategije | .59** | .34** | 1 | |
| Stres | .37** | .04 | .37** | 1 |
| Depresivnost | .63** | .00 | .60** | .39** |

***p*<.01

Iz Tablice 12. vidljivo je da su gotovo sve varijable uključene u istraživanje značajno povezane. Značajne povezanosti nisu dobivene samo za odnos adaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije sa stresom te s depresivnosti. Dobivena je značajna pozitivna povezanost netolerancije na neizvjesnost i depresivnosti ($r=.63, p<.01$). Osobe koje teže toleriraju neizvjesnost imaju i izraženije depresivne simptome. Dobivena je značajna povezanost neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije s depresijom ($r=.60, p<.01$). Osobe koje se koriste neadaptivnim strategijama emocionalne regulacije imaju izraženiju depresivnost, dok adaptivne strategije nisu povezane s izraženosti depresivnosti. Utvrđena je i značajna pozitivna povezanost stresa i depresivnosti ($r=.39, p<.01$), odnosno osobe kod kojih je izraženiji stres imaju i izraženiju depresivnost. Pokazalo se i da je netolerancija na neizvjesnost značajno pozitivno povezana i s adaptivnim ($r=.26, p<.01$) i s neadaptivnim strategijama kognitivne emocionalne regulacije ($r=.59, p<.01$). Učenici koji imaju izraženu netoleranciju na neizvjesnost, koriste i obje vrste strategija emocionalne regulacije, iako je povezanost nešto veća za neadaptivne strategije. Također, adaptivne i neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije pokazale su se statistički značajno pozitivno povezane ($r=.34, p<.01$).

4.3. Doprinosi netolerancije na neizvjesnost i neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije u objašnjenju depresivnosti nakon kontrole spola i stresa

Provedena je hijerarhijska regresijska analiza u kojoj je kriterijska varijabla bila depresivnost, a kontrolne varijable stres i spol. Kontrolne varijable stavljene su u prvi korak regresijske analize, dok su u drugom koraku kao prediktori uključeni netolerancija na neizvjesnost i neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije. Adaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije nisu uključene u analizu jer ne postoji povezanost tih strategija s depresivnosti. Prije provođenja analize provjereno je postoji li problem kolinearnosti. Vrijednosti tolerancije kretali su se od .61 do .92, a VIF je iznosio od 1.08-1.72, iz čega možemo zaključiti da ne postoji problem kolinearnosti. ANOVA je pokazala da su i model 1 ($F_{2,227}=23.48, p<.01$) i model 2 ($F_{4,225}=56.83, p<.01$) statistički značajni. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 13.

Tablica 13. *Doprinos netolerancije na neizvjesnost i neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije u objašnjenju depresivnosti nakon kontrole stresa i spola*

| Prediktori | <i>R</i> | <i>R</i> ² | ΔR^2 | β |
|----------------------------------|----------|-----------------------|--------------|---------|
| 1.korak | 0.41 | 0.17** | 0.17** | |
| Spol | | | | 0.14** |
| Stres | | | | 0.35** |
| 2.korak | 0.71 | 0.50** | 0.33** | |
| Spol | | | | 0.14** |
| Stres | | | | 0.09 |
| Netolerancija na neizvjesnost | | | | 0.41** |
| Neadaptivne strategije KER | | | | 0.30** |

***p* < .01

KER – kognitivna emocionalna regulacija

U prvome koraku regresijske analize pokazano je da stres i spol značajno doprinose objašnjenju depresivnosti te zajedno objašnjavaju 17% njene varijance. Djevojčice imaju izraženiju depresivnost, kao i učenici koji procjenjuju veću izloženost stresu.

U drugome koraku je dobiveno da netolerancija na neizvjesnost i negativne strategije emocionalne regulacije doprinose depresivnosti te objašnjavaju dodatnih 33% njene varijance. Učenici koji ne mogu tolerirati neizvjesnost, kao i oni koji koriste neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije, imaju izraženije simptome depresivnosti. Također, možemo vidjeti da je spol ostao značajan prediktor depresivnosti tj. da djevojčice imaju izraženije depresivne simptome, dok stres više nije značajan prediktor depresivnosti. Čini se da odnosu stresa i depresivnih simptoma posreduju varijable poput netolerancije na neizvjesnost te neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije. Dosadašnja su istraživanja ukazivala na medijacijski efekt neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije na odnos stresa i depresivnosti, no u istraživanjima još nije dobiven medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost na isti odnos. Budući da se netolerancija na neizvjesnost često vezuje uz anksioznost, a da je anksioznost često povezana s depresivnosti, moguće je da se radi

o istom mehanizmu u podlozi. Prema tome, moguće je da netolerancija na neizvjesnost također posreduje odnosu stresa i depresivnosti. Ispitivanje navedenih medijacijskih efekata bit će prikazano u nastavku.

4.4. Medijacijski efekti neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije te netolerancije na neizvjesnost u odnosu stresa i izraženosti depresivnih simptoma

Kako bi ispitali posreduju li neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije u odnosu stresa i depresivnosti testiran je medijacijski efekt pomoću četiri koraka Barona i Kennyja. Prema Baronu i Kennyju (1986) da bi neku varijablu mogli smatrati medijatorskom varijablom, moramo provjeriti jesu li zadovoljena četiri uvjeta uz pomoć tri regresijske analize. Medijacijski efekt postoji ako nezavisna varijabla čiji medijacijski efekt ispitujemo ima statistički značajan utjecaj za zavisnu varijablu u posljednjem koraku regresijske analize, dok više nema značajan utjecaj ili je taj utjecaj značajan, ali manji. Uvjet za ispitivanje medijacijskog efekta je da su korelacije među varijablama značajne. Rezultati ove analize prikazani su u Tablici 14.

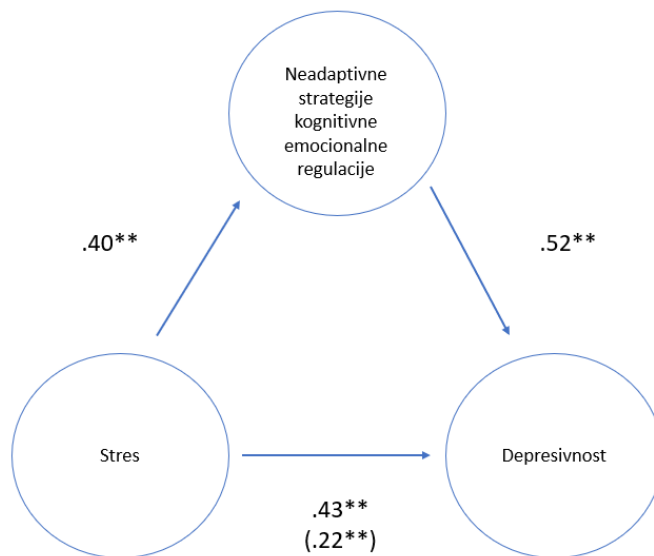
Tablica 14. *Medijacijska uloga neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije u odnosu između stresa i depresivnosti kod osnovnoškolaca*

| Prediktor/Kriterij | <i>R</i> | <i>R</i> ² | <i>β</i> |
|--|----------|-----------------------|------------------|
| 1. regresijska analiza | 0.39 | 0.16** | |
| Stres/Depresivnost | | | 0.39** |
| 2. regresijska analiza | 0.37 | 0.14** | |
| Stres/ Neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije | | | 0.37** |
| 3. regresijska analiza | 0.63 | 0.39** | |
| Stres, neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije/depresivnost | | | 0.20** 0.53** |

***p*<.01

Iz Tablice 14. je vidljivo da su zadovoljena prva tri uvjeta Barona i Kennyja – stres je značajan prediktor korištenja neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije ($F_{1,228}=35.48$, $p<.01$), stres je značajan prediktor depresivnosti ($F_{1,232}=42.54$, $p<.01$) i neadaptivne su strategije kognitivne emocionalne regulacije značajan prediktor depresivnosti, dok je četvrti uvjet djelomice zadovoljen ($F_{2,227}= 72.97$, $p<.01$) jer efekt stresa na depresivnost ne nestaje nego je i dalje značajan, ali manji ($0.39^{**}>0.20^{**}$). Dodatna post hoc analiza (Sobel, 1988) pokazala je kako neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije imaju medijacijsku ulogu u odnosu između stresa i depresivnosti ($z= 5.02$, $p<0.01$) iz čega možemo zaključiti da je došlo do pojave djelomične medijacije. Medijacijski efekt prikazan je na Slici 1.

Slika 1. Medijacijska uloga neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije u odnosu između stresa i depresivnosti kod osnovnoškolaca.



**** $p<.01$**

Napomena: na slici su prikazane B vrijednosti

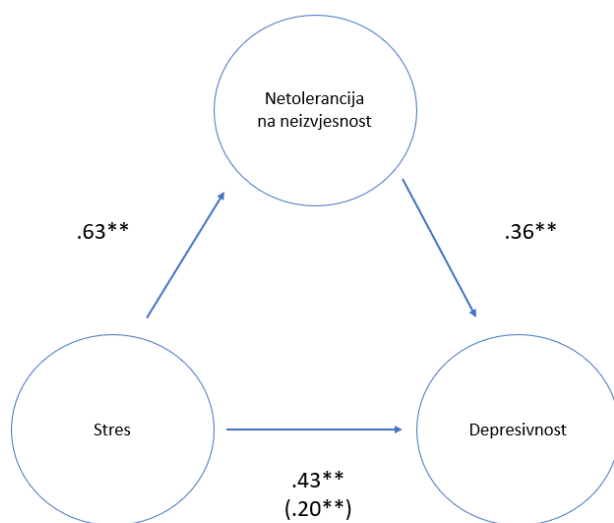
Na isti je način (metodom četiri koraka Barona i Kennyja) provedeno ispitivanje medijacijskog efekta netolerancije na neizvjesnost u odnosu između stresa i depresivnosti. Rezultati ovih regresijskih analiza prikazani su u Tablici 15.

Tablica 15. Medijacijska uloga netolerancije na neizvjesnost u odnosu između stresa i depresivnosti kod osnovnoškolaca

| Prediktor/Kriterij | <i>R</i> | <i>R</i> ² | <i>β</i> |
|---|----------|-----------------------|------------------|
| 1. regresijska analiza | 0.39 | 0.16** | |
| Stres/depresivnost | | | 0.39** |
| 2. regresijska analiza | 0.37 | 0.14** | |
| Stres/ netolerancija na neizvjesnost | | | 0.37** |
| 3. regresijska analiza | 0.65 | 0.42** | |
| Stres, netolerancija na neizvjesnost/depresivnost | | | 0.19** 0.56** |

Iz Tablice 15. je vidljivo da su zadovoljena prva tri uvjeta Barona i Kennyja – stres je značajan prediktor korištenja neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije ($F_{1,228}=35.48$, $p<.01$), stres je značajan prediktor netolerancije na neizvjesnost ($F_{1,230}= 36.48$, $p<.01$) i neadaptivne su strategije kognitivne emocionalne regulacije značajan prediktor depresivnosti, dok je četvrti uvjet djelomice zadovoljen ($F_{2,229}= 84.04$, $p<.01$) jer efekt stresa na depresivnost ne nestaje nego je i dalje značajan, ali manji ($0.39^{**}>0.19^{**}$). Dodatna post hoc analiza (Sobel, 1988) pokazala je kako netolerancija na neizvjesnost ima medijacijsku ulogu u odnosu između stresa i depresivnosti ($z= 5.58$, $p<.01$) iz čega možemo zaključiti da je i ovdje došlo do pojave djelomične medijacije. Ovaj medijacijski efekt prikazan je na Slici 2.

Slika 2. Medijacijska uloga netolerancije na neizvjesnost u odnosu između stresa i depresivnosti kod osnovnoškolaca



**** $p < .01$**

Napomena: na slici su prikazane B vrijednosti

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos depresivnosti, stresa, netolerancije na neizvjesnost i kognitivne emocionalne regulacije u kontekstu pandemije COVID-19. Pretpostavljeno je da će postojati spolne razlike u depresivnosti, izraženosti stresa i korištenju neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije na način da će sve biti izraženije kod djevojčica nego kod dječaka. S druge strane, nisu se očekivale spolne razlike u adaptivnim strategijama niti u netoleranciji na neizvjesnost. Pretpostavljeno je i da će strategije emocionalne regulacije i netolerancija na neizvjesnost doprinosti objašnjenju depresivnosti nakon kontrole spola i stresa te da će postojati medijacijski efekt negativnih strategija kognitivne emocionalne regulacije u odnosu između stresa i depresivnosti, kao i medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost u odnosu između te dvije varijable.

Kako bi odgovorili na postavljene probleme istraživanja, izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije između svih varijabli uključenih u istraživanje, t-test za nezavisne uzroke za ispitivanje spolnih razlika, hijerarhijska regresijska analiza za ispitivanje doprinosa varijabli u objašnjenju depresivnosti te niz regresijskih analiza (metoda Barona i Kennyja) za ispitivanje pretpostavljenog medijacijskog efekta.

5.1. Deskriptivni podaci te spolne razlike u izraženosti simptoma depresije, u korištenju strategija kognitivne emocionalne regulacije i netoleranciji na neizvjesnost

Budući da je fokus ovog istraživanja bila depresivnost i njena izraženost kod osnovnoškolaca, pomoću deskriptivnih podataka je provjerena njena prosječna izraženost te je ona iznosila 1.84, što znači da je većina učenika označavala da se simptomi kod njih javljaju *nikada* ili *ponekad*. Ukoliko ovaj podatak usporedimo s istraživanjem koje je provela Ajanović (2019) i u kojemu je srednja vrijednost depresivnosti iznosila 1.59, moguće je da je došlo do blagog porasta depresivnih simptoma. Iako se čini da depresivnost nije jako izražena, ipak treba obratiti pažnju i na blagi porast depresivnosti u odnosu na druga istraživanja, ali i na pojedinačne rezultate koji pokazuju da neki učenici imaju veoma izražene depresivne simptome. Prosječna vrijednost percipiranog stresa iznosi 2.51, što upućuje na to da učenike *malo* ili *umjereno* uznemiravaju stresni događaji. Također, i u ovome slučaju postoji oko 50 učenika koji doživljavaju jaki, te 4

učenika koji doživljavaju vrlo jaki stres. Budući da neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije doprinose izraženosti depresivnih simptoma, dobro je što se pokazalo da učenici nešto češće koriste adaptivne u odnosu na neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije. Dijeljenjem prosječnih rezultata na ovim subskalama s brojem čestica svake subskale, vidimo da je prosječni odgovor za korištenje adaptivnih strategija iznosio je 3.03, a za korištenje neadaptivnih 2.48. Također, pokazalo se da je i netolerancija na neizvjesnost dosta niska tj. da prosječan odgovor učenika na skali koja mjeri netoleranciju na neizvjesnost iznosi 2.26, što upućuje na malenu netoleranciju.

U ovome istraživanju obuhvaćen je uzorak osnovnoškolaca u kojem je raspon godina bio od deset do petnaest godina. Budući da se spolne razlike u depresiji javljaju već oko dvanaeste i trinaeste godine života (Hankin i sur., 2007), u ovome je istraživanju provjereno postoje li te razlike. Također, obzirom na situaciju s COVID-19, moguće je da se depresivni simptomi kod djece pojave ranije, a i upitno je hoće li onda spolne razlike postojati. Kako bi odgovorili na ova pitanja, proveden je t-test za nezavisne uzorke koji je pokazao postojanje spolnih razlika pri čemu su djevojke imale izraženije simptome depresivnosti od dječaka. Bez obzira na situaciju koja bi svim učenicima mogla biti izrazito stresna i izazovna, ipak se pokazuje da djevojčice imaju izraženije simptome depresivnosti od dječaka. Moguće je da je razlog tome činjenica da se s ovom situacijom suočavaju na način da više ruminiraju i katastrofiziraju od dječaka tj. koriste više neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije (Garnefski i sur., 2004; Martin i Dahlen, 2005). Veća tendencija djevojaka da koriste neadaptivne strategije čini djevojke vulnerabilnijima za razvoj depresivnih simptoma (Garnefski i sur., 2004). Budući da navedena istraživanja sugeriraju spolne razlike u korištenju neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, proveden je još jedan t-test koji je pokazao da zaista postoje razlike u korištenju neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, pri čemu djevojčice češće koriste te strategije nego dječaci, dok ne postoje spolne razlike u korištenju adaptivnih strategija.

U ovome su istraživanju ispitane i spolne razlike u netoleranciji na neizvjesnost i u izraženosti stresa kod starijih osnovnoškolaca. Potvrđena je hipoteza da postoji značajna razlika u izraženosti stresa kod djevojčica i dječaka, pri čemu su djevojčice imale izraženije depresivne simptome nego dječaci. Gotlib i suradnici (2021) u svojem su istraživanju također dobili da u situaciji pandemije COVID-19 djevojčice imaju značajno više razine stresa od dječaka. Moguće je da je ova razlika također povezana s lošim (neadaptivnim) strategijama emocionalne

regulacije koje djevojčice koriste u situacijama stresa. Budući da je kod djevojčica češće ruminiranje i katastrofiziranje (Garnefski i sur., 2004; Martin i Dahlen, 2005), njihova percepcija stresnih događaja može biti izmijenjena tj. zbog takvih negativnih misli i strategija mogu imati doživljaj da je stresni događaj stresniji nego što zapravo jest. Kao što je i pretpostavljeno, spolne razlike u netoleranciji na neizvjesnost nisu dobivene. Djevojčice i dječaci u jednakoj mjeri ne toleriraju neizvjesne događaje. Ovakvi su rezultati u skladu s nalazima istraživanja (npr. Carleton i sur., 2012; Helsen i sur., 2013) u kojima također nisu dobivene spolne razlike u netoleranciji na neizvjesnost.

5.2. Povezanost netolerancije na neizvjesnost, stresa i kognitivne emocionalne regulacije (adaptivnih i neadaptivnih strategija) s depresivnosti te doprinos neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u objašnjenju depresivnosti nakon kontrole spola i stresa

Pearsonov koeficijent korelacije pokazao je da postoji statistički značajna pozitivna povezanost depresivnosti s netolerancijom na neizvjesnost. Gentes i Ruscio (2011) su u svojem istraživanju također dobili značajnu povezanost ovih varijabli, no njihovo je istraživanje bilo provedeno na uzorku starijih ispitanika pa nam ovo istraživanje daje informaciju o istom odnosu i kod djece. Budući da su istraživanja provedena na djeci uglavnom provedena na populaciji djece s nekim poremećajima, ovo nam istraživanje daje uvid u povezanost netolerancije na neizvjesnost i depresivnih simptoma u populaciji starijih osnovnoškolaca iz nekliničkog uzorka. Situacija s pandemijom implicira stalnu neizvjesnost i nemogućnost predviđanja budućnosti (Zandifar i Badrfam, 2020) i iz tog je razloga važno uzeti u obzir da je istraživanje provedeno u situaciji COVID-19 pandemije kod koje je neizvjesnost visoka i kod koje se ne zna do kada će ovakva situacija trajati, a utječe na živote svih ljudi. Moguće je i da neizvjesnost u ovoj situaciji postaje problematična i onim osobama kojima ona inače nije predstavljala toliki problem. Neizvjesnost se pokazuje kao veoma jak stresor koji može dovesti do različitih psiholoških posljedica kod ljudi, a posebice kada traje duži period (Gentes i Ruscio, 2011). Moguće je da je upravo to razlog dobivene visoke povezanosti netolerancije na neizvjesnost i simptoma depresivnosti kod osnovnoškolaca.

Dobivena je i značajna pozitivna povezanost neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije s depresivnim simptomima, dok povezanost adaptivnih strategija nije dobivena. U

istraživanjima se često dobiva da su adaptivne strategije povezane s boljim mentalnim zdravljem, dok su neadaptivne strategije povezane s lošijim psihološkim ishodima (Aldao i sur., 2010; Gross, 1998; Gross i John, 2003). Također, u istraživanjima se najčešće dobivaju povezanosti depresivnosti sa strategijama ruminacije, katastrofiziranja i samookrivljanja (Garnefski i sur., 2007) tj. upravo sa strategijama koje se smatraju neadaptivnima. Ovo istraživanje je u skladu s pretpostavkama Garnefskog i suradnika (2007) te ne ukazuje na važnost adaptivnih strategija za depresivne simptome. S druge strane, neki autori su u prethodnim istraživanjima naišli na pozitivne povezanosti adaptivnih strategija s mentalnim zdravljem, no u tim je istraživanjima najčešće ispitivan utjecaj pojedinih adaptivnih strategija poput pozitivne ponovne procjene (npr. Aldao i sur., 2010; Gross, 1998; Gross i John, 2003), a ne adaptivnih strategija općenito. Budući da se emocionalna regulacija smatra nužnom za mentalno zdravlje (Stifter i sur., 1999), trebale bi se u školama uvesti radionice suočavanja sa stresom gdje bi se s učenicima radilo na poboljšavanju strategija emocionalne regulacije na način da se kod njih što više umanjí korištenje neadaptivnih strategija koje doprinose izraženosti depresivnosti, a da im se ponude neke nove strategije suočavanja sa situacijom.

Dobivena je i značajna pozitivna povezanost stresa s depresivnim simptomima. Veći intenzitet stresa povezan je s više depresivnih simptoma kod osnovnoškolaca. Moguće je i da stresni događaji koji se kumuliraju dovode do osjećaja potištenosti i bespomoćnosti koji pogoduju razvoju depresivnosti. Stres u ranoj odrasloj dobi povećava vulnerabilnost na stresore i povećava rizik od pojave depresivnosti, pri čemu težina tih stresora prediçira razine depresivnih simptoma u pandemiji (Gotlib i sur., 2021). Stresni životni događaji mogu utjecati na naše strategije emocionalne regulacije te na taj način biti povezani s depresivnim simptomima (Goodman i Southam-Gerow, 2010; Kelly i sur., 2008; Stikkelbroek i sur., 2016). Kendler i suradnici (1999) te Dixon i Ahrens (1992) u svojim su istraživanjima isto pokazali da su stresni životni događaji znaçajan prediktor depresivnosti. Također, trenutna situacija stresa karakteristična je i zbog visoke neizvjesnosti koja je također povezana s depresivnim simptomima. Iz svega navedenog, teško je zaključiti je li odnos stresa i depresivnosti direktan ili zapravo posljedica faktora koji su povezani s njime tj. posljedica medijacije različitih faktora.

Iako možda izgleda neobično da su adaptivne i neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije znaçajno pozitivno povezane, ipak se slični rezultati dobivaju i u drugim istraživanjima. Orgilés i suradnici (2019) validirali su CERQ-k na španjolskoj djeci i dobili su znaçajne pozitivne povezanosti među određenim strategijama kognitivne emocionalne

regulacije. Značajne negativne korelacije dobili su samo za odnos strategije okrivljavanja drugih s adaptivnim strategijama kognitivne emocionalne regulacije (prihvatanjem, usmjeravanjem na pozitivno i pozitivnom ponovnom procjenom). Prema tome, moguće je da je to razlog dobivene pozitivne povezanosti adaptivnih i neadaptivnih strategija. Slične rezultate dobile su i Mihalca i Tarnavska (2013) koje su također negativne povezanosti dobile samo za nekoliko strategija - okrivljavanje sebe i okrivljavanje drugih te planiranje i okrivljavanje drugih.

U ovome je istraživanju ispitivan i doprinos strategija kognitivne emocionalne regulacije te netolerancije na neizvjesnost u objašnjenju izraženosti depresivnih simptoma nakon kontrole spola i stresa. Budući da adaptivne strategije nisu bile povezane s depresivnosti, u analizu su uključene samo neadaptivne strategije i netolerancija na neizvjesnost. Pokazalo se da su spol i stres značajni prediktori depresivnosti, kao i da netolerancija na neizvjesnost i neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije značajno doprinose objašnjenju depresivnosti nakon kontrole spola i stresa. Također, spol je ostao značajan prediktor depresivnosti, dok stres nakon uvođenja neadaptivnih strategija i netolerancije na neizvjesnost više nije bio značajan prediktor. Kao što je pokazao i t-test, djevojčice imaju izraženije depresivne simptome od dječaka. S druge strane, moguće je da stres prestaje biti značajan prediktor depresivnih simptoma jer su netolerancija na neizvjesnost i neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije medijatori odnosa stresa i depresivnosti. Upravo je ta pretpostavka i provjerena te su zaključci navedenih analiza prikazani u nastavku.

5.3. Medijacijski efekt neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije te netolerancije na neizvjesnost u odnosu stresa i depresivnosti

Budući da je nekoliko autora naišlo na povezanosti stresa s emocionalnom regulacijom i emocionalne regulacije s depresijom (Goodman i Southam-Gerow, 2010; Kelly i sur., 2008; Stikkelbroek i sur., 2016), te da su Stikkelbroek i suradnici (2016) u svome istraživanju pokazali da su upravo neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije medijator u odnosu stresnih životnih događaja i depresivnih simptoma, pretpostavka u ovome istraživanju bila je da će neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije biti medijator u odnosu stresa i depresivnosti kod osnovnoškolaca. Budući da su istraživanja ovakvoga efekta rijetka, a posebno

na populaciji adolescenata i djece, u ovome je istraživanju ispitano postoji li takav efekt i na uzorku osnovnoškolaca. Prije ispitivanja ovog efekta, ispitano je i postoje li spolne razlike u korištenju neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, budući da su neki autori došli do zaključka da žene češće koriste neadaptivne strategije (Garnefski i sur., 2004; Martin i Dahlen, 2005). Dobivene su značajne spolne razlike u korištenju neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije te su rezultati u skladu s navedenim istraživanjima koja pokazuju da žene češće koriste neadaptivne strategije u odnosu na muškarce. U istraživanju je potvrđen i medijacijski efekt tj. dobivena je djelomična medijacija neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije u odnosu stresa i depresivnih simptoma kod osnovnoškolaca. Ono što je važno uzeti u obzir u interpretaciji ovih rezultata jest da je za mjerenje stresa korišten upitnik koji je stvoren za potrebe istraživanja koji se najviše sastojao od mjerenja stresora vezanih uz situacijom s COVID-19 pandemijom. Možda bi iz toga razloga bilo bolje zaključiti da su neadaptivne strategije emocionalne regulacije medijator u odnosu stresa uzrokovanog COVID-19 pandemijom te depresivnih simptoma osnovnoškolaca.

U ovome je istraživanju ispitan i medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost u odnosu stresa i depresivnih simptoma osnovnoškolaca. Budući da trenutnu situaciju s pandemijom karakterizira visoka neizvjesnost, moguće je da odnosu stresa i izraženosti depresivnih simptoma posreduje upravo netolerancija na neizvjesnost. Moguće je pretpostaviti da stres sam po sebi ne dovodi do depresivnih simptoma nego da reakcija na taj stres u vidu netoleriranja neizvjesnosti stresne situacije vodi do njih. U ovome je istraživanju dobiven medijacijski efekt netolerancije u odnosu stresa i depresivnosti. Ovakav bi se rezultat mogao objasniti time što osobe s visokom netolerancijom na neizvjesnost u situacijama, gdje postoji i najmanja vjerojatnost negativnih ishoda, doživljavaju anksioznost (Buhr i Dugas, 2002), a ona je vrlo često u komorbiditetu s depresivnosti (Jensen i sur., 2016). Također, u ovom je istraživanju ispitan stres koji je većinom vezan za situaciju s pandemijom korona virusa, a tu situaciju karakterizira visoka neizvjesnost, pa je ovdje ta netolerancija možda važniji faktor nego kada se radi o nekim drugim stresnim situacijama i događajima. Budući da ovakav efekt nije do sada istraživan niti dobiven, a pogotovo na populaciji djece, bilo bi korisno u budućnosti i dalje ispitivati ovaj efekt kako bi potencijalno kroz rad na smanjenju netolerancije na neizvjesnost mogli smanjiti vjerojatnost pojavljivanja depresivnih simptoma kod djece. Ono što je važno napomenuti jest da su Jensen i suradnici (2016) u svojem istraživanju pokazali kako odnosu netolerancije na neizvjesnost i depresivnosti posreduje anksioznost te da nakon njene kontrole

ta povezanost nestaje. Prema tome, budući da u ovome istraživanju nije kontroliran utjecaj anksioznosti na navedeni odnos, rezultate bi trebalo uzeti s oprezom.

5.4. Prednosti i ograničenja istraživanja

Iako se odnos emocionalne regulacije s depresivnosti češće ispituje, prednost ovog istraživanja je što je na osnovnoškolskom uzorku ispitana povezanost netolerancije na neizvjesnost s depresivnim simptomima. Istraživanja povezanosti ove dvije varijable su jako rijetka, a posebice kada se radi o istraživanju na djeci i adolescentima. Također, faktorska struktura skale netolerancije na neizvjesnost nije u potpunosti jasna niti konzistentna u istraživanjima pa je u ovome istraživanju ispitana i njena struktura koja se pokazala jednofaktorskom, tj. nisu dobiveni faktori prospektivne i inhibitorne netolerancije na neizvjesnost. Prema tome, netolerancija na neizvjesnost može se konceptualizirati kao jedinstveni konstrukt kako su naglasili i McEvoy i Mahoney (2011). Također, u ovome je istraživanju po prvi puta ispitan i potvrđen medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost na odnos stresa i depresivnosti. Prednost ovoga istraživanja u kontekstu pandemije jest i taj što dobivamo informaciju o tome kako se učenici osjećaju u ovome kontekstu. Rezultati ovoga istraživanja mogu poslužiti i u kreiranju radionica i preventivnih programa za djecu koji bi im pomogli u suočavanju s depresivnim simptomima. Ovo nam istraživanje daje podatak da bi se u tim radionicama bilo korisno usmjeriti na smanjivanje korištenja neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, ali potencijalno i na umanjivanje netolerancije na neizvjesnost budući da se i ona u ovome istraživanju pokazala kao značajan medijator u odnosu stresa i depresivnosti.

Iako je odabrani uzorak jedan od prednosti istraživanja, ujedno je i ograničenje jer dobivene rezultate ne možemo generalizirati na širu populaciju. Također, budući da je depresivnost u ovome istraživanju bila zavisna varijabla, bilo bi možda korisnije koristiti neki drugi upitnik za mjerenje depresivnosti koji bi se sastojao od više čestica i koji bi onda mogao obuhvatiti više simptoma i bolje diferencirati ispitanike. Iako je u ovome istraživanju dobivena značajna povezanost netolerancije na neizvjesnost i depresivnih simptoma, kao i medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost u odnosu stresa i depresivnosti, budući da nije kontroliran utjecaj anksioznosti na te odnose, rezultate treba uzeti s oprezom te u drugim istraživanjima kontrolirati taj utjecaj. S obzirom na dob ispitanika, moguće je da je ovako sveobuhvatan i dug upitnik bio

zamoran te da pri kraju ispitivanja učenici više nisu odgovarali u skladu sa stvarnom situacijom. Ograničenje ovog istraživanja moglo bi biti i to što je ono provedeno online, no budući da se radilo o vođenom online istraživanju tj. da je učenicima na raspolaganju uvijek bila psihologinja, isto možemo smatrati i prednošću istraživanja.

6. ZAKLJUČAK

U ovome je radu ispitana uloga emocionalne regulacije, stresa i netolerancije na neizvjesnost na izraženost depresivnih simptoma kod osnovnoškolaca, kao i postojanje spolnih razlika u depresivnosti, stresu, netoleranciji na neizvjesnost i korištenju adaptivnih i neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije. Postavljene hipoteze su većim dijelom potvrđene.

Potvrđena je hipoteza o postanju spolnih razlika u izraženosti depresivnosti, korištenju neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije i izraženosti stresa, pri čemu djevojčice imaju izraženiji stres, izraženije depresivne simptome i koriste više neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije od dječaka. Kao što je i pretpostavljeno, nisu dobivene spolne razlike u korištenju adaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, kao ni u netoleranciji na neizvjesnost.

Dobivena je pozitivna povezanost depresivnosti s netolerancijom na neizvjesnost, neadaptivnom kognitivnom emocionalnom regulacijom i stresom. Nije potvrđena hipoteza da će adaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije biti negativno povezane s depresivnim simptomima. Pokazalo se da ne postoji značajna povezanost adaptivnih strategija i depresivnih simptoma kod osnovnoškolaca, što nam ukazuje da adaptivne strategije nisu toliko važne za izraženost depresivnih simptoma u odnosu na neadaptivne strategije. Spol i stres su se pokazali značajnim prediktorima depresivnosti te su zajedno objasnili 17% njene varijance. Potvrđena je i hipoteza o značajnom doprinosu netolerancije na neizvjesnost i neadaptivnim strategijama kognitivne emocionalne regulacije u objašnjenju depresivnih simptoma nakon kontrole stresa i spola. Kada su u analizu dodane ove dvije varijable, ukupno je objašnjeno 50% varijance depresivnih simptoma. Spol je i dalje značajno objašnjavao depresivne simptome, za razliku od stresa koji više ne doprinosi objašnjenju depresivnih simptoma.

U ovome je istraživanju dobiven i medijacijski efekt neadaptivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije u odnosu stresa i depresivnih simptoma, kao i medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost u istome odnosu. Važno je uzeti u obzir da ovakav medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost nije prethodno istraživan, da u ovome istraživanju nije kontroliran utjecaj anksioznosti na povezanost netolerancije na neizvjesnost i depresivnosti te da nije ispitan doprinos netolerancije na neizvjesnost u objašnjenju depresivnih simptoma nakon kontrole anksioznosti. S obzirom na sve navedeno, potrebno je u budućim istraživanjima

usmjeriti se na istraživanje odnosa netolerancije na neizvjesnost i depresivnosti te pri tome uzeti u obzir nedostatke ovoga istraživanja.

7. LITERATURA

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. i Alloy, L. B. (1989). Hopelessness Depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>

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.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. i Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

Anderson, C. A., Miller, R. S., Riger, A. L., Dill, J. C., Sedikides, C. (1994). Behavioral and characterological styles as predictors of depression and loneliness: review, refinement, and test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66. 549-558. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.3.549>

Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychology Research. Conceptual, Strategic and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>

Boelen, P. A. i Reijntjes, A. (2009). Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 130-135. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.04.007>

Braet, C., Theuwis, L., Van Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., Moens, E., Verbeken, S. i Goossens, L. (2014). Emotion Regulation in Children with Emotional Problems. *Cognitive Therapy and Research*, 38(5), 493-504. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9616-x>

Buhr, K. i Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. *Behaviour and Research Therapy*, 40, 931-945. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00092-4)

- Buhr, K. i Dugas, M. J. (2006). Investigating construct validity of intolerance of uncertainty in worry and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 222-236. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.12.004>
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12, 937-947. <https://doi.org/10.1586/ern.12.82>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: a review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M. i Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 468-479. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.011>
- Carleton, R. N., Norton, M. A. i Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 105-117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Chambers, W. J., Puig-Antich, J., Hirsch, M., Paez, P., Ambrosini, P. J., Tabrizi, M. A. i Davies, M. (1985). The assessment of affective disorders in children and adolescents by semi structured interview: Test-retest reliability of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, Present Episode Version. *Archives of General Psychiatry*, 42(7), 696-702. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790300064008>
- 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)
- Cole, P. M. (2014). Moving ahead in the study of the development of emotion regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 203-207. <https://doi.org/10.1177/0165025414522170>

- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x>
- Comer, J. S., Roy, A. K., Furr, J. M., Gotimer, K., Beidas, R. S., Dugas, M. J. i Kendall, P. C. (2009). The Intolerance of Uncertainty Scale for children: a psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 21, 402-411. <https://doi.org/10.1037/a0016719>
- Cornacchio, D., Sanchez, A. L., Coxe, S., Roy, A., Pincus, D. B., Read, K. L., Holaway, R. M., Kendall, P. C. i Comer, J. S. (2017). Factor structure of intolerance of uncertainty scale for children. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.07.003>
- Dar, K. A., Iqbal, N. i Mushtaq, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 129-133. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.04.017>
- Dixon, J. F. i Ahrens, A. H. (1992). Stress and attributional style as predictors of self-reprted depression in children. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 623-634. <https://doi.org/10.1007/BF01175403>
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R. i Freeston, H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00070-3)
- Dugas, M. J., Schwartz, A. i Francis, K. (2004). Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-842. <https://doi.org/10.1007/s10608-004-0669-0>
- Dumbović, A. (2016). *Depresivnost kod djece i mladih*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Učiteljski fakultet u Zagrebu.
- Fields, L. i Prinz, R. J. (1997). Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17, 937-976. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)00033-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00033-0)

- Ford, B. Q., Lwi, S. J., Gentzler, A. L. , Hankin, B. i Mauss, I. B. (2018). The cost of believing emotions are uncontrollable: youths' beliefs about emotion predict emotion regulation and depressive symptoms. *Journal of Experimental Psychology: General*, *147*(8), 1170-1190. <https://doi.org/10.1037/xge0000396>
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. i Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, *17*, 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Garnefski, N. i Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, *41*, 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Garnefski, N., Kraaij, V. i Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, *30*, 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M. M. i Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: the development of an instrument. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *16*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3>
- Gentes, E. L. i Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, *31*, 923-933. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.001>
- Glaser, K. (1984). Masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, *21*(3), 565-574. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1967.21.3.565>
- Goodman, K. L., Southam-Gerow, M. A. (2010). The regulating role of negative emotions in children's coping with peer rejection. *Child Psychiatry & Human Development*, *41*(5), 515-534. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0185-2>

- Gotlib, I. H., Borchers, L. R., Chahal, R., Gifuni, A. J., Teresi, G. I. i Ho, T. C. (2021). Early life stress predicts depressive symptoms in adolescents during the COVID-19 pandemic: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in psychology*, *11*, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603748>
- Gottman, J. M., Katz, L. F. i Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, *10*, 243-268. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.3.243>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, *2*, 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. i John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*, 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gullone, E. i Taffe, J. (2011). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A Psychometric Evaluation. *Psychological Assessment*, *24*, 409-417. <https://doi.org/10.1037/a0025777>
- Hale, W., Richmond, M., Bennett, J., Berzins, T., Fields, A., Weber, D. i Osman, A. (2016). Resolving uncertainty about the intolerance of uncertainty scale-12: application of modern psychometric strategies. *Journal of Personality Assessment*, *98*(2), 200-208. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1070355>
- Hankin, B. L., Mermelstein, R. i Roesch, L. (2007). Sex differences in adolescent depression: stress exposure and reactivity models. *Child Development*, *78*, 279-295. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.00997.x>
- Helsen, K., Van den Bussche, E., Vlaeyen, J. W. i Goubert, L. (2013). Confirmatory factor analysis of the Dutch intolerance of uncertainty scale: Comparison of the full and short version. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *44*, 21-29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.07.004>
- Hodgson, A. R., Freeston, M. H., Honey, E. i Rodgers, J. (2016). Facing the Unknown: Intolerance of Uncertainty in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *30*, 336-344. <https://doi.org/10.1111/jar.12245>

- Huang, V., Yu, M., Carleton, R. N. i Beshai, S. (2019). Intolerance of uncertainty fuels depressive symptoms through rumination: cross-sectional and longitudinal studies. *PLoS ONE*, *14*(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224865>
- Hughes, E. K., Gullone, E. i Watson, S. D. (2011). Emotional functioning in children and adolescents with elevated depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *33*, 335-345. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9220-2>
- Jensen, D., Cohen, J. N., Mennin, D. S., Fresco, D. M. i Heimberg, R. G. (2016). Clarifying the unique associations among intolerance of uncertainty, anxiety and depression. *Cognitive Behaviour Therapy*, *45*(6), 431-444. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1197308>
- Joormann, J. i Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition & Emotion*, *24*(2), 281-298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
- Joormann, J. i Vanderlind, W. M. (2014). Emotion regulation in depression: The role of biased cognition and reduced cognitive control. *Clinical Psychological Science*, *2*(4), 402-421. <https://doi.org/10.1177/2167702614536163>
- Kaslow, N. J., Rehm, L. P. i Siegel, A. W. (1984). Social-cognitive and cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *12*(4), 605-620. <https://doi.org/10.1007/BF00916853>
- Kelly, B. M., Schwartz, D., Gorman, A.H., Nakamoto, J. (2008). Violent victimization in the community and children's subsequent peer rejection: the mediating role of emotion dysregulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*(2), 175-185. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9168-6>
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M. i Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *The American Journal of Psychiatry*, *156*(6), 837-841. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837>
- Kim-Spoon, J., Cicchetti, D. i Rogosch, F. A. (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, *84*, 512-527. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x>

- Korczak, D. J., Ofner, M., LeBlanc, J., Wong, S., Feldman, M., Parkin, P. C. (2017). Major depressive disorder among preadolescent Canadian children: rare disorder or rarely detected? *Academic Pediatrics*, *17*(2), 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.10.011>
- Kovacs, M. (1997). Depressive disorders in childhood: An impressionistic landscape. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*, 287-298. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01513.x>
- Kleftaras, G. i Didaskalou, E. (2006). Incidence and teacher' perceived causation of depression in primary school children in Greece. *School Psychology International*, *27*(3), 296-314. <https://doi.org/10.1177/0143034306067284>
- Kubik, M. Y., Lytle, L. A., Birnbaum, A. S., Murray, D. M. i Perry, C. L. (2003). Prevalence and correlates of depressive symptoms in young adolescents. *American Journal of Health Behavior*, *27*(5), 546-553. <https://doi.org/10.5993/ajhb.27.5.6>
- Loevaas, M. E. S., Sund, A. M., Patras, J., Martinsen, K., Hjemdal, O., Neumer S.-P., Holen, S. i Reinfjell, T. (2018). Emotion regulation and its relation to symptoms of anxiety and depression in children aged 8-12 years: does parental gender play a differentiating role? *BMC Psychology*, *6*(1), 42-53. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0255-y>
- Mahoney, A. E. i McEvoy, P. M. (2012). Trait versus situation-specific intolerance of uncertainty in a clinical sample with anxiety and depressive disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, *41*, 26-39. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.622131>
- Marković, L. (2010). *Povezanost pozitivnog i negativnog perfekcionizma i netolerancije neizvjesnosti*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Martin, R. C. i Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences*, *39*, 1249-1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- McEvoy, P. M. i Mahoney, A. E. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*, 112-122. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.010>

- Mihalca, A. M. i Tarnavska, Y. (2013). Cognitive emotion regulation strategies and social functioning in adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 82, 574-579. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.312>
- Mišetić, I. i Bubić, A. (2016). Hrvatski prijevod Upitnika kognitivne emocionalne regulacije – skraćeni oblik. *Klinička psihologija*, 9, 239-256. <https://doi.org/10.21465/2016-KP-2-0003>
- Monopoli, W. J. i Kingston, S. (2012). The relationships among language ability, emotion regulation and social competence in second-grade students. *International Journal of Behavioral Development*, 36(5), 398-404. <https://doi.org/10.1177/0165025412446394>
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S. i Houlberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 11, 233-238. <https://doi.org/10.1111/cdep.12238>
- Morris, A. S., Silk, J., Steinberg, L., Myers, S. i Robinson, L. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16, 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Naninck, E. F. G., Lucassen, J. i Bakker, J. (2011). Sex differences in adolescent depression: do sex hormones determine vulnerability? *Journal of Neuroendocrinology*, 23, 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2011.02125.x>
- Nolen-Hoeksema, S. i Girgus, S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.3.424>
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, S. i Seligman, M. E. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: a five year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 405-422. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.3.405>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. i Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Nunnally, J. C. i Bernstein, I. H. (1967). *Psychometric theory* (Vol. 226). McGraw-Hill.

- Orgilés, M., Morales, A., Fernández-Martínez, I., Melero, S. i Espada, J. P. (2019). Validation of the short version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire for Spanish children. *Journal of Child Health Care*, 23(1), 87-101. <https://doi.org/10.1177/1367493518777306>
- Ouellet, C., Langlois, F., Provencher, M. D. i Gosselin, P. (2019). Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation: proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder. *European Review of Applied Psychology*, 69(1), 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2019.01.001>
- Pons, F., Harris, P. L. i de Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental periods and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(2), 127-152. <https://doi.org/10.1080/17405620344000022>
- Read, K. L., Comer, J. S. i Kendall, P. C. (2013). The Intolerance of Uncertainty Scale for Children (IUSC): Discriminating Principal Anxiety Diagnoses and Severity. *Psychological Assessment*, 25(3), 722-729. <https://doi.org/10.1037/a0032392>
- Schwartz, J. A. J. i Koenig, L. J. (1996). Response styles & negative affect among adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 20(1), 13-36. <https://doi.org/10.1007/BF02229241>
- Sobel, M. E. (1988). Direct and indirect effect in linear structural equation models. U: J.S. Long (Ur.), *Common problems/proper solutions: Avoiding error in quantitative research* (str. 46-64). Sage.
- Sorenson, S. B., Rutter, C. M. i Aneshensel, C. S. (1991). Depression in the community: An investigation into age of onset. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 541-546. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.4.541>
- 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>

- Stifter C. A., Spinrad, T. L. i Braungart-Rieker, J. M. (1999). Toward a developmental model of child compliance: the role of emotion regulation in infancy. *Child Development*, 70, 21-32. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00003>
- Stikkelbroek, Y., Boddien, D. H. M., Kleinjan, M., Reijnders, M. i van Baar, A. L. (2016). Adolescent depression and negative life events, the mediating role of cognitive emotion regulation. *PLoS ONE*, 11(8), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192300>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61. <https://doi.org/10.1177/1754073910380969>
- Valle, M. V. D., Andrés, M. L., Urquijo, S., Yerro-Avincetto, M., López-Morales, H. i Canet-Juric, L. (2020). Intolerance of uncertainty over covid-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Interamerican Journal of Psychology*, 54(2). <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1335>
- Vaughan, C. A. i Halpern, C. T. (2010). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: The contributions of weight-related concerns and behaviors. *Journal of Research on Adolescence*, 20(2), 389–419. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00646.x>
- Waters, S. F. i Thompson, R. A. (2014). Children's perceptions of the effectiveness of strategies for regulating anger and sadness. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 174-181. <https://doi.org/10.1177/0165025413515410>
- Zandifar, A. i Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C. i Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 155-168. <https://doi.org/10.1097/00004703-200604000-00014>
- Zeman, J. i Shipman, K. (1996). Children's expression of negative affect: Reasons and methods. *Developmental Psychology*, 32, 842-849. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.5.842>

Zeman, J., Shipman, K. i Suveg, C. (2002). Anger and sadness regulation: predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31, 393-398. <https://doi.org/10.1207/153744202760082658>

Zisook, S., Rush, A. J., Lesser, I., Wisniewski, S. R., Trivedi, M., Husain, M. M., Balasubramani, G. K., Alpert, J. E. i Fava, M. (2007). Preadult onset vs. adult onset of major depressive disorder: a replication study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(3), 196-205. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00868.x>