

Uloga emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u objašnjenju izraženosti anksioznih simptoma kod djece starije osnovnoškolske dobi

Gregov, Matea

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:186:355039>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-18**



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

Matea Gregov

**Uloga emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u objašnjenju izraženosti
anksioznih simptoma kod djece starije osnovnoškolske dobi**

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet u Rijeci
Diplomski studij psihologije

Matea Gregov

**Uloga emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u objašnjenju izraženosti
anksioznih simptoma kod djece starije osnovnoškolske dobi**

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 u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice dr. sc. Tamare Martinac Dorčić.

Rijeka, rujan 2021.

SAŽETAK

Anksioznost je među najčešćim psihičkim poremećajima kod djece te može biti prediktor brojnih negativnih posljedica zbog čega je važno ispitati moguće prediktore anksioznosti. Na anksioznost utječe i stres koji se zasigurno povećao u razdoblju pandemije COVID-19. Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati ulogu emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u objašnjenju izraženosti anksioznih simptoma kod djece starije osnovnoškolske dobi.

Prikupljanje podataka provedeno je u sklopu projekta „Određnice emocionalne prilagodbe tijekom normativnih životnih prijelaza“ tijekom ožujka i travnja 2021. godine. Sudjelovalo je 234 učenika osnovne škole Nikola Tesla u dobi od 10 do 15 godina. Ispitani su pomoću Revidirane skale anksioznosti i depresivnosti za djecu, Upitnika netolerancije na neizvjesnost za djecu, Upitnika kognitivne emocionalne regulacije i Skale uznemirenosti/stresa.

Utvrđene su spolne razlike u anksioznosti, kao i u uznemirenosti te korištenju neadaptivnih strategija emocionalne regulacije. Djevojčice su iskazale više simptoma anksioznosti, veću uznemirenost zbog situacije s pandemijom COVID-19 te su se izjasnile o češćem korištenju neadaptivnih strategija emocionalne regulacije nego dječaci.

Dobivena je pozitivna povezanost anksioznosti s netolerancijom na neizvjesnost, uznemirenošću i korištenjem neadaptivnih strategija emocionalne regulacije. Nadalje, netolerancija na neizvjesnost pozitivno je povezana s uznemirenošću, neadaptivnim i adaptivnim strategijama emocionalne regulacije te je dobivena i pozitivna povezanost neadaptivnih strategija emocionalne regulacije s uznemirenošću.

Regresijskom analizom ustanovljeni su djelomični medijacijski efekti neadaptivnih strategija emocionalne regulacije te netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i anksioznosti. Medijacijski efekti ukazuju na mogućnost utjecaja na anksioznost putem utjecaja na strategije emocionalne regulacije i netoleranciju na neizvjesnost kroz programe prevencije i pomoći djeci osnovnoškolske dobi.

Ključne riječi: *anksioznost, uznemirenost, emocionalna regulacija, netolerancija na neizvjesnost*

THE ROLE OF EMOTION REGULATION AND INTOLERANCE OF UNCERTAINTY IN EXPLAINING THE SEVERITY OF ANXIETY SYMPTOMS IN OLDER PRIMARY SCHOOL CHILDREN

ABSTRACT

Anxiety among children is one of the most common psychological disorders and it can be a predictor of many negative consequences which is why it is important to look into the predictors of anxiety. COVID-19 pandemic caused a rise in stress which also affects anxiety. The goal of this research was to examine the role of emotion regulation and intolerance of uncertainty in explaining the severity of anxiety symptoms in older primary school children.

The data was collected as part of the project *Determinants of emotional adjustment during normative life transitions*. Data collection took place during March and April of 2021. There were 234 participants from Nikola Tesla elementary school. The age range was from 10 to 15 years old. They were questioned using Revised Child Anxiety and Depression Scale, Intolerance of Uncertainty Scale for children– short form, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and Stress scale.

A gender differences was found in anxiety and added that there were gender differences in stress and the use of maladaptive strategies of emotion regulation. Girls reported more anxiety symptoms, more stress caused by COVID-19 pandemic and they reported more frequent use of maladaptive emotion regulation strategies than boys.

A positive correlation was found between anxiety and intolerance of uncertainty, stress and the use of maladaptive emotion regulation strategies. Furthermore, intolerance of uncertainty had a positive correlation with stress, maladaptive and adaptive strategies of emotion regulation. A positive correlation was found between maladaptive emotion regulation strategies and stress.

Regression analysis established the existence of partial mediation effects of maladaptive strategies of emotional regulation and intolerance of uncertainty in the relationship between stress and anxiety. The existence of mediation effects indicates the possibility of influencing anxiety by influencing strategies of emotional regulation and intolerance of uncertainty through prevention and assistance programs for primary school children.

Keywords: *anxiety, stress, emotion regulation, intolerance of uncertainty*

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 1.1. Anksioznost | 1 |
| 1.2. Stres..... | 2 |
| 1.3. Emocionalna regulacija | 2 |
| 1.3.1. Strategije emocionalne regulacije | 3 |
| 1.3.2. Emocionalna regulacija i anksioznost | 4 |
| 1.4. Netolerancija na neizvjesnost | 6 |
| 1.4.1. Povezanost netolerancije na neizvjesnost i anksioznih poremećaja | 7 |
| 1.5. Cilj istraživanja..... | 8 |
| 2. PROBLEMI I HIPOTEZE RADA | 10 |
| 2.1. Problemi rada..... | 10 |
| 2.2. Hipoteze | 10 |
| 3. METODA..... | 12 |
| 3.1. Sudionici..... | 12 |
| 3.2. Mjerni postupci..... | 12 |
| 3.2.1. Upitnik općih podataka | 12 |
| 3.2.2. Revidirana skala anksioznosti i depresivnosti za djecu | 12 |
| 3.2.3. Upitnik netolerancije na neizvjesnost za djecu..... | 13 |
| 3.2.4. Upitnik kognitivne emocionalne regulacije – kraća forma | 14 |
| 3.2.5. Skala uznemirenosti/stresa | 16 |
| 3.3. Postupak istraživanja | 16 |
| 4. REZULTATI..... | 17 |
| 4.1. Spolne razlike u netoleranciji na neizvjesnost, uznemirenosti, anksioznosti i emocionalnoj regulaciji..... | 17 |
| 4.2. Odnos emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost, uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma | 18 |

| | |
|---|----|
| 4.3. Medijacijski efekt neadaptivnih strategija emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma | 20 |
| 4.3.1. Medijacijski efekt neadaptivnih strategija emocionalne regulacije u odnosu uznemirenosti i izraženosti simptoma anksioznosti | 20 |
| 4.3.2. Medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i izraženosti simptoma anksioznosti | 22 |
| 5. RASPRAVA | 24 |
| 5.1. Spolne razlike u anksioznosti, uznemirenosti, netoleranciji na neizvjesnost i emocionalnoj regulaciji..... | 24 |
| 5.2. Odnos emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost, uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma | 27 |
| 5.3. Efekt uznemirenosti, neadaptivnih strategija emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost na izraženost anksioznih simptoma | 31 |
| 5.3.1. Efekt uznemirenosti i neadaptivnih strategija emocionalne regulacije na izraženost anksioznih simptoma | 31 |
| 5.3.2. Efekt uznemirenosti i netolerancije na neizvjesnost na izraženost anksioznih simptoma..... | 32 |
| 5.4. Prednosti i ograničenja istraživanja | 33 |
| 6. ZAKLJUČAK | 35 |
| 7. LITERATURA..... | 36 |

1. UVOD

1.1. Anksioznost

Anksiozni poremećaji najčešća su vrsta psihičkih poremećaja (Kessler i sur., 1994). Pojavljuju se u svim dobnim skupinama te mogu imati razne posljedice na psihičko i tjelesno zdravlje ljudi. Neki od konstrukata povezanih s anksioznošću su emocionalna regulacija i netolerancija na neizvjesnost. Dodatno je zanimljivo promotriti odnose između ovih konstrukata u razdoblju pandemije COVID-19, zbog nadodane stresnosti situacije.

Anksioznost se definira kao stanje difuznog uzbuđenja kao posljedice percepcije stvarne ili zamišljene prijetnje. Anksiozni poremećaji predstavljaju neuspjeh u odabiru adaptivnog odgovora ili neuspjeh u inhibiciji neadaptivnog odgovora (Thayer i Lane, 2000). Anksioznost karakteriziraju pretjerana briga, negativna vjerovanja i strahovi te se može javiti i izbjegavajuće ponašanje (Hill i sur., 2016). Osim misli koje se javljaju, javljaju se i tjelesni simptomi kao što su ubrzano kucanje srca, znojenje, plitko disanje i bol u trbuhu (Hill i sur., 2016). Anksioznost se može promatrati kao stanje i kao osobina (Daviu i sur., 2019). Anksioznost kao stanje je akutan odgovor na potencijalnu opasnost te omogućava izbjegavanje opasnih situacija, dok je anksioznost kao osobina kronična te osoba stalno iskazuje anksioznost (Daviu i sur., 2019).

Anksioznost se primjećuju kako kod odraslih tako i kod djece i adolescenata. Prevalencija anksioznih poremećaja kod djece i adolescenata kreće se od 10% do 20% te je veća od bilo kojeg drugog psihičkog poremećaja (Poljak i Begić, 2016). Nadalje, Hill i sur. (2016) ističu da prevalencija anksioznih poremećaja kod djece i adolescenata iznosi od 9% do čak 32%. Kessler i sur. (2005) pokazali su da je medijan dobi kada se počinju javljati anksiozni poremećaji 11 godina. Što se tiče spolnih razlika, u dobi od 11 do 15 godina djevojčice se izjašnjavaju kao anksioznije nego dječaci (Ajanović, 2019).

Na pojavu anksioznosti utječu genetski faktori, ali i temperament djeteta i faktori okoline (Hill i sur., 2016). Za anksioznost postoji oko 40% heritabilnosti, što znači da djeca čiji su roditelji anksiozni imaju veću vjerojatnost razvoja anksioznosti. No, osim heritabilnosti, na razvoj anksioznosti može utjecati i to da djeca modeliraju ponašanja koja vide od roditelja ili da imaju tendenciju gledati na situacije kao prijeteće i negativne što onda dovodi do anksioznosti (Hill i sur., 2016).

1.2. Stres

Stres se često spominje kao konstrukt povezan s brojnim problemima za ljudsko zdravlje. Stres podrazumijeva odgovor na stresor ili stresni životni događaj. Stresori mogu biti psihološki kada postoji prijetnja psihološkoj dobrobiti ili fizički kada postoji prijetnja fizičkoj dobrobiti. Stres kao odgovor na stresor može obuhvaćati anksioznost, frustraciju i osjećaj bespomoćnosti (Kemeny, 2003). Stresori su u različitoj mjeri kontrolabilni, mogu biti različitog trajanja i nepoznatosti te mogu postavljati različite zahtjeve od osobe kako bi se s njima suočila (Kemeny, 2003). Sve to dovodi do toga da ne reagiramo na sve stresore istom količinom stresa. Stres, isto tako, može biti kronični i akutni. Kronični stres zbog svog dugog trajanja može izazivati brojne posljedice za zdravlje osobe. Stres je prediktor problema psihičkog i fizičkog zdravlja, uključujući anksioznost, depresivnost i kardiovaskularne bolesti (Garnefski i sur., 2004; Lee, 2012; Zlomke i Hahn, 2010). Kod djece u dobi od 9 do 12 godina stres povezan sa svakodnevnim stresorima snažan je prediktor anksioznosti (Chan i sur., 2016). Svakodnevni stresori mogu se definirati kao manji svakodnevni događaji koji smetaju i uznemiruju ljude (Cheng i Li, 2010). Sam broj stresnih događaja isto je povezan s anksioznošću kod djece u dobi od 11 do 15 godina (Ajanović, 2019).

Osim toga, postoji i percipirani stres. Percipirani stres reflektira stupanj u kojem pojedinac vidi svoj život kao stresan na temelju toga koliko mu se život čini nepredvidivim, te koliko ga preopterećuje i čini mu se teškim za kontrolirati (Lee, 2012). Percipirane prijetnje se još nazivaju i psihološki stresori te za njih mislimo da potencijalno mogu dovesti do opasnosti (Koolhaas, 2011). Kod percipiranih prijetnji važan je faktor očekivanja, koji je ključan za stvaranje veze stresa i anksioznosti jer je moguće očekivati prijetecu situacija, koja ima malu stvarnu vjerojatnost da se pojavi, te samo očekivanje može izazvati anksioznost.

1.3. Emocionalna regulacija

Emocionalna regulacija je ekstrinzični i intrinzični proces odgovoran za nadgledanje, evaluaciju i modifikaciju emocionalnih reakcija (Thomson, 1994). Iako razvojne teorije, iz kojih proizlazi ova definicija, uključuju ekstrinzične procese koji utječu na emocionalnu regulaciju kao što je utjecaj drugih ljudi, neke definicije podrazumijevaju samo intrinzičnu komponentu. Definicija koja ne podrazumijeva ekstrinzični utjecaj objašnjava emocionalnu regulaciju kao metode utjecaja koje su povezane s iskustvom, ekspresijom emocija i vremenom u kojem se emocija dogodila (Rottenberg i Gross, 2003). No, pokazano je da na razvoj

emocionalne regulacije kod djece utječu eksternalni i internalni utjecaji koji dovode do interindividualnih razlika (Calkins, 1994). Emocionalni razvoj, pa tako i razvoj emocionalne regulacije, je blisko povezan s razvojem kognitivnih sposobnosti (Amstadter, 2008). Dok djeca sazrijevaju, povećanje sposobnosti emocionalne regulacije ogleda su u razvoju kognitivnih sposobnosti. Jedan od glavnih eksternalnih faktora koji utječu na emocionalnu regulaciju je roditeljska emocionalna socijalizacija (Jacob i sur., 2011). Roditelji utječu na djecu kroz direktne upute koje daju djetetu, ali i indirektno postupke kao što je modeliranje (Eisenberg i sur., 1998). Tehnike koje se koriste za emocionalnu regulaciju mogu biti automatske, namjerne, svjesne i nesvjesne (Gross, 1998) te se kreću u kontinuumu od svjesnih i namjernih do nesvjesnih i automatskih. Što znači da su nekada korištene strategije svjesne, dok nekada ljudi nisu ni svjesni koje strategije koriste.

1.3.1. Strategije emocionalne regulacije

Davidson (1998) je pretpostavio nemogućnost razlikovanja konstrukta emocionalne regulacije od generiranja emocija zbog toga što je oboje dio emocionalnog odgovora osobe. No, kasnija istraživanja pokazala su da je moguće odvojiti navedene konstrukte. Generiranje emocije ne događa se odjednom već je to proces koji traje te je za to vrijeme emocije moguće modificirati (Gross, 1998). Ako se emocije žele modificirati na početku samog generiranja emocija koriste se strategije usmjerene na prethodnike emocija (Gross, 1998). Jedino takve strategije, kao što je ponovna procjena, omogućavaju mijenjanje smjera emocija, iskustvo i ekspresiju. Nadalje, ako se strategije koriste kasnije u generiranju emocija to su strategije usmjerene na odgovor (Gross, 1998). Strategije potiskivanja, ignoriranja i izbjegavanja dovode do promjene u ekspresiji emocija.

Osim tih dviju strategija, postoji i još nekoliko strategija koje proizlaze iz definicije emocionalne regulacije kao kompleksnog procesa koji se sastoji od ponašanja kojima reguliramo emocionalne odgovore, ali podrazumijeva upravljanje emocionalnom regulacijom kroz kognitivne procese (Compas i sur., 1993). Prema Garnefski i sur. (2001) kako bi moglo doći do promjene u ponašanju prethodno mora doći do promjene u kogniciji jer ona prethodi ponašanju. Kognitivne strategije emocionalne regulacije mogu biti adaptivne ili neadaptivne (Garnefski i sur., 2001). Adaptivne strategije su one koje omogućuju ublažavanje negativnih emocija, dok neadaptivne strategije dovode do pogoršanja negativnih emocija. Adaptivne strategije su prihvaćanje, pozitivno planiranje, pozitivno ponovno usmjeravanje pažnje,

pozitivna ponovna procjena i stavljanje u perspektivu, dok su neadaptivne strategije samookrivljavanje, okrivljavanje drugih, ruminacija i katastrofiziranje (Garnefski i sur., 2001). *Prihvatanje* se odnosi na prihvatanje i pomirenje s negativnim događajima, *pozitivno planiranje* se odnosi na razmišljanje o rješenju problema i načinima nošenja s problemom, a *pozitivno ponovno usmjeravanje pažnje* se odnosi na to da osoba ulaže trud kako bi razmišljala o pozitivnim umjesto negativnim događajima. Osim što osoba može usmjeravati pažnju na pozitivne događaje može i davati pozitivno značenje inače negativnim događajima u životu što se naziva *pozitivna ponovna procjena*. Nadalje, negativne ishode moguće je usporediti s drugim negativnim događajima te im na taj način smanjiti važnost i utjecajnost što se naziva *stavljanje u perspektivu*. U suprotnosti od pozitivnog ponovnog usmjeravanja pažnje strategija je *ruminacije* pri kojoj osoba usmjerava pažnju na negativne događaje i negativne emocije te *katastrofiziranje* u kojem se pretjerano ističe užasnost događaja. Neadaptivna strategija je i kada osoba sama sebi pripisuje krivnju za negativne događaje (*samookrivljavanje*) ili kada krivnju pripisuje drugima (*okrivljavanje drugih*) (Garnefski i sur., 2001). Važnost strategija emocionalne regulacije je u tome što omogućuju upravljanje i regulaciju emocija te daju osjećaj kontrole nad emocijama (Garnefski i Kraaij, 2018).

1.3.2. Emocionalna regulacija i anksioznost

Već je Thomson (1994) istaknuo da loša regulacija emocija ima implikacije na intrapersonalno i interpersonalno funkcioniranje te se takav utjecaj može primijetiti u istraživanjima strategija emocionalne regulacije. Mladi s anksioznim poremećajem iskazuju probleme u kognitivnom procesiranju povezane s deficitima u emocionalnoj regulaciji (Amstadter, 2008). Deficiti emocionalne regulacije povezani su s raspoređivanjem pažnje (Gross, 1998) to jest nefleksibilnost u raspoređivanju pažnje kod osobe doprinosi anksioznom poremećaju. To se događa zbog toga što fleksibilnost u raspoređivanju pažnje omogućuje osobama da se posvete samo važnim aspektima situacije i omogućuje odgovaranje u skladu s trenutnom situacijom (Thayer i Lane, 2000).

Garnefski i sur. (2001) pokazali su da su adolescenti koji na negativne događaje odgovaraju neadaptivnim strategijama podložniji razvoju psihopatoloških problema. Istraživanja na odraslima pokazala su da su katastrofiziranje i pozitivna ponovna procjena snažni prediktori anksioznosti (Garnefski i sur., 2002). Kod adolescenata ruminacija i samookrivljavanje su povezani s depresivnim i anksioznim simptomima (Garnefski i sur., 2005, Garnefski i sur.,

2002). Ruminaciju kao prediktor anksioznosti potvrdili su i Chan i sur. (2015) u svojem istraživanju. No, anksioznost i depresivnost mogu se javiti u komorbiditetu zbog čega su u jednom istraživanju kontrolirali taj komorbiditet i pokazalo se da je kod adolescenata ruminacija povezana s depresivnim simptomima, ali ne i s anksioznim simptomima (Epkins i sur., 2013). Kod ispitanika u dobi od 13 do 16 godina katastrofiziranje i okrivljavanje drugih pokazali su se povezanim sa simptomima anksioznosti (Garnefski i Kraaij, 2018).

Kod djece su dobiveni nešto drugačiji rezultati te su sve neadaptivne strategije osim okrivljavanja drugih značajni prediktori anksioznosti (Garnefski i sur., 2007). Pozitivno ponovno usmjeravanje pažnje i pozitivna ponovna procjena prediktori su niže anksioznosti, dok je prihvaćanje prediktor više anksioznosti. Anksiozna djeca koriste više ruminacije i katastrofiziranja te manje pozitivnog planiranja i pozitivne ponovne procjene kada se uspoređuju s neanksioznom djecom (Legerstee i sur., 2010).

Pronađene su spolne razlike u smjeru da djevojčice s i bez anksioznih poremećaja izvještavaju o manje prilagođenim strategijama suočavanja nego dječaci (Suvag i Zeman, 2004). U skladu s tim su i nalazi da djevojčice izvještavaju o više simptoma anksioznosti nego dječaci (Offer i Schonert-Reichl, 1992). Kod djece u dobi od 9 do 12 godina pokazalo se da su ruminacija i katastrofiziranje strategije koje ih čine podložnijim za razvoj anksioznosti (Chen i sur., 2016). Važno je zamijetiti kako neadaptivne strategije imaju veću prediktivnu moć za anksioznost kod djece, iako djeca izvještavaju o korištenju više adaptivnih strategija (Chen i sur., 2016). Iz toga proizlazi da su negativni učinci koje imaju neadaptivne strategije jači nego zaštitni učinci adaptivnih strategija. Chan i sur. (2016) ističu da moguće razlike u dobnim skupinama proizlaze iz toga što djeca imaju niže sposobnosti apstraktnog mišljenja te zato koriste manje kognitivnih strategija. Nadalje, kada se radi o samoizvještajima postoji mogućnost da djeca ne posjeduju dovoljnu samosvijest da bi procijenila vlastite emocije zbog čega se nekad koriste procjene roditelja. No, pokazalo se da djeca školske dobi mogu pouzdano izvještavati o svojim emocijama (Laurent i sur., 1999), što je važno uzeti u obzir jer nisu sva emocionalna iskustva izražena i nije ih moguće vidjeti u ponašanju zbog čega su korisniji samoiskazi od iskaza roditelja.

Osim što neke strategije emocionalne regulacije mogu biti prediktori anksioznosti ispitivalo se i kako anksiozna djeca koriste strategije. Pokazalo se da anksiozna djeca imaju veći rizik od razvoja problema s emocionalnom regulacijom zbog toga što kod njih prevladavaju negativna iskustva, ali i fiziološko hiperuzbuđenje. Osobe ne reguliraju sve emocije jednako već se više usmjeravaju na regulaciju averzivnih i nepoželjnih emocija (Amstadler, 2008). Suveg i Zeman

(2004) su ispitivali majke djece s anksioznim poremećajima pri čemu se pokazalo da percipiraju svoju djecu kao značajno emocionalno negativnije i nestabilnije nego majke djece bez anksioznih poremećaja. Iako majke i druge osobe u životu djeteta nemaju pristup njegovim emocijama koje ne iskazuje, emocije koje iskazuju ukazuju na slabiju emocionalnu regulaciju djece s anksioznim poremećajima.

1.4. Netolerancija na neizvjesnost

Anksioznost možemo povezati i s konceptom netolerancije na neizvjesnost te se čak pretpostavlja da je netolerancija na neizvjesnost intrinzični konstrukt anksioznih poremećaja (Asmundson i Carleton, 2005). Anksioznost podrazumijeva usmjerenost na budućnost u kojoj percipiramo postojanje određene prijetnje. Pretpostavlja se da je netolerancija na neizvjesnost osnovna komponenta anksioznih poremećaja (Carleton i sur., 2007b). Budući događaji su upravo događaji koji su neizvjesni, a kod netolerancije na neizvjesnost osoba sagledava mogućnost negativnih događaja kao nešto neprihvatljivo i prijeteće bez obzira na vjerojatnost pojave (Carleton i sur., 2007a; Dugas i sur., 2001). Osoba na takve situacije reagira negativno te joj je nejasnoća uznemirujuća i teško funkcionira u nesigurnim situacijama (Comer i sur., 2009).

Kognitivna komponenta netolerancije na neizvjesnost odnosi se na vjerovanja da se ne možemo nositi s promjenom i dvosmislenostima. No, netolerancija na dvosmislenost nije isto što i netolerancija na neizvjesnost, iako je po nekim definicijama netolerancija na neizvjesnost negativan odgovor na dvosmislenost (Freeston i sur., 1994). Netolerancija na neizvjesnost je usmjerena na budućnost, dok je netolerancija na dvosmislenost usmjerena na sadašnjost (Carleton i sur., 2012). Promatrati povezanost netolerancije na neizvjesnost i anksioznosti ima smisla ako uzmemo u obzir da je netolerancija na neizvjesnost usmjerena na budućnost, a anksioznost možemo promatrati kao stanje difuznog uzbuđenja zbog stvarnih i zamišljenih prijetnji. Istraživanja netolerancije na neizvjesnost upravo su i proizašla iz istraživanja vezanih uz anksioznost (Gu i sur., 2020).

Kod netolerancije na neizvjesnost moguće je razlikovati dvije dimenzije, prospektivnu i inhibitornu. Prospektivna dimenzija odnosi se na kognitivnu komponentu kao što je uznemirenost te se očekuje viša povezanost s brigom i opsesivno kompulzivnim simptomima (Carleton i sur., 2012). Inhibitorna komponenta obuhvaća ponašanje, na primjer djelovanje ili

nedjelovanje u nekoj situaciji. Iz opisa dimenzije proizlazi očekivanje o povezanosti sa socijalnom anksioznošću, panikom, agorafobijom i depresijom (Carleton i sur., 2012).

1.4.1. Povezanost netolerancije na neizvjesnost i anksioznih poremećaja

Istraživanja su se najviše usmjerila na povezanost netolerancije na neizvjesnost s generaliziranim anksioznim poremećajem. Pokazala su da osobe s postavljenom dijagnozom generaliziranog anksioznog poremećaja imaju značajno višu netoleranciju na neizvjesnost nego osobe s drugim vrstama anksioznih poremećaja (Ladouceur i sur., 1999). Isto tako, sudionici iz kliničkih uzoraka imaju značajno višu netoleranciju na neizvjesnost nego sudionici iz neklinički skupina. No, iako je postojala ideja da je netolerancija na neizvjesnost specifična za generalizirani anksiozni poremećaj, meta analiza to nije potvrdila (Gentes i Ruscio, 2011). Ideja da je netolerancija na neizvjesnost specifična za generalizirani anksiozni poremećaj potaknuta je nalazom da upitnik netolerancije na neizvjesnost (Freeston i sur., 1994) dobro razlikuje osobe s generaliziranim anksioznim poremećajem od osoba s drugim anksioznim poremećajima. No, pokazalo se da do toga dolazi zbog samog sadržaja čestica (Gentes i Ruscio, 2011). Osim toga, upitnik netolerancije na neizvjesnost može dobro razlikovati osobe s i bez anksioznih poremećaja (Comer i sur., 2009). Usmjeravanjem na druge oblike anksioznih poremećaja i depresiju pokazano je da osobe s dijagnozama separacijske anksioznosti, paničnog poremećaja, opsesivno-kompulzivnog poremećaja i velikog depresivnog poremećaja imaju značajno viši rezultat na upitniku netolerancije na neizvjesnost nego sudionici iz nekliničkog uzorka (Carleton i sur., 2012). Netolerancija na neizvjesnost povezana je s opsesivno kompulzivnim poremećajem te je značajno viša za osobe s opsesivnom kompulzivnim poremećajem koji kompulzivno provjeravaju i ponavljaju (Tolin i sur., 2003). Nadalje, netolerancija na neizvjesnost je povezana sa socijalnom fobijom (Boelen i Reijntjes, 2009; Carleton i sur., 2010) i anksioznom osjetljivošću koja je povezana s razvojem paničnog poremećaja i agorafobija (Carleton i sur., 2007b).

Pokazalo se da netolerancija na neizvjesnost ima značajnu ulogu u održavanju anksioznih poremećaja kod odraslih, no ima utjecaj i na anksiozne poremećaje djece i adolescenata. Djeca već od rane dobi imaju vještine koje su im potrebne da otkriju i odgovore na neizvjesnost (Lyons i Ghetti, 2011, 2013; Roebers, van der Linden i Howie, 2007). No, neke potrebe vještine razvijaju se i kasnije u djetinjstvu i adolescenciji. Osmanağaoğlu i sur. (2018) izvijestili su o tome da netolerancija na neizvjesnost objašnjava 36% varijance anksioznosti i 39.69%

varijance brige. Što se tiče dimenzija netolerancije na neizvjesnost, i prospektivna i inhibitorna dimenzija su umjereno povezane sa svim kategorijama simptoma anksioznih poremećaja kod adolescenata u dobi od 11 do 17 godina (Wright i sur., 2016). Nadalje, pokazalo se da postoji razlika u dimenzijama kod određenih konstrukata, npr. korelacija inhibitorne anksioznosti s brigom, socijalnom anksioznošću i depresijom bila je značajno veća nego korelacija prospektivne anksioznosti s tim simptomima (Boelen i sur., 2010). Spolnih razlika u povezanosti netolerancije na neizvjesnost i anksioznosti nema (Boelen i sur., 2010). Dosadašnja saznanja o netoleranciji na neizvjesnost kod djece i adolescenata ostavljaju prostora za nova istraživanja kako bi se proširilo znanje o području.

1.5. Cilj istraživanja

Istraživanje polazi od nalaza da je anksioznost kod djece jedan od najčešćih psihičkih poremećaja te da je povezana s lošim akademskim postignućem (van Ameringen i sur., 2003), lošim socijalnim funkcioniranjem (Ialongo, Edelsohn i sur., 1995) te predviđa psihičke probleme u budućnosti (Bittner i sur., 2007). Zbog svih mogućih posljedica anksioznosti kod djece i adolescenata potrebno je dodatno ispitati anksioznost te usmjeriti pažnju i na prediktore anksioznosti. Osim što sama anksioznost kod djece može stvarati dugoročne posljedice i probleme trenutno razdoblje pandemije COVID-19 izaziva dodatne probleme. Pandemija COVID-19 dovela je ljude diljem svijeta u nepredvidljivo razdoblje te se može pretpostaviti da će to imati učinke na razinu stresa. Veći stres povezan s pandemijom COVID-19 snažan je prediktor većeg problema funkcioniranja, ali i anksioznih i depresivnih poremećaja (Gallagher i sur., 2020). Iz tih nalaza proizlazi da je zbog većih razina stresa u ovom razdoblju korisno ispitati povezanost stresa i anksioznosti kod djece. Osim same povezanosti stresa i anksioznosti, potrebno je ispitati i moguće prediktore ili zaštitne faktore pojave anksioznosti, kao što su emocionalna regulacija i netolerancija na neizvjesnost. Što se tiče emocionalne regulacije i povezanosti sa stresom i anksioznosti, ruminacija i katastrofiziranje pokazali su se kao čimbenici ranjivosti za dječju anksioznost, dok je pozitivna ponovna procjena zaštita od stresa (Chan i sur., 2016). Rezultati ukazuju na to da se neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije medijatori veze između stresa i anksioznosti kod djece (Chan i sur., 2016). Kod studenata se pokazalo da niska pozitivna ponovna procjena predviđa anksioznost i stres (Martin i Dahlen, 2005). Iz ovih rezultata možemo vidjeti da postoji korist u ispitivanju emocionalne regulacije u odnosu stresa i anksioznosti. Nadalje, netolerancija na neizvjesnost može biti medijator odnosa stresa i anksioznosti (Chen i Hong, 2010). U istraživanju u kojem su ispitivani

svakodnevni stresori pokazalo se da netolerancija na neizvjesnost djeluje na odnos svakodnevnih stresora i promjene u anksioznim simptomima u periodu od mjesec dana (Chen i Hong, 2010). Iako pandemija COVID-19 nije svakodnevni stresor, u životima djece dovela je do brojnih promjena koje na svakodnevnoj razini mogu izazivati stres. Nadalje, pokazalo se da postoji povezanost netolerancije na neizvjesnost s dimenzijom anksioznosti vezanom za zdravlje koja je pogotovo relevantna za razdoblje pandemije COVID-19 (Tull i sur., 2020). Korisno je ispitati povezanost netolerancije na neizvjesnost s općom mjerom anksioznosti u periodu pandemije COVID-19, pošto je dobivena povezanost s anksioznosti vezanom za zdravlje.

Cilj istraživanje je ispitati ulogu emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost i uznemirenosti u objašnjenju izraženosti anksioznih simptoma kod djece starije osnovnoškolske dobi.

2. PROBLEMI I HIPOTEZE RADA

2.1. Problemi rada

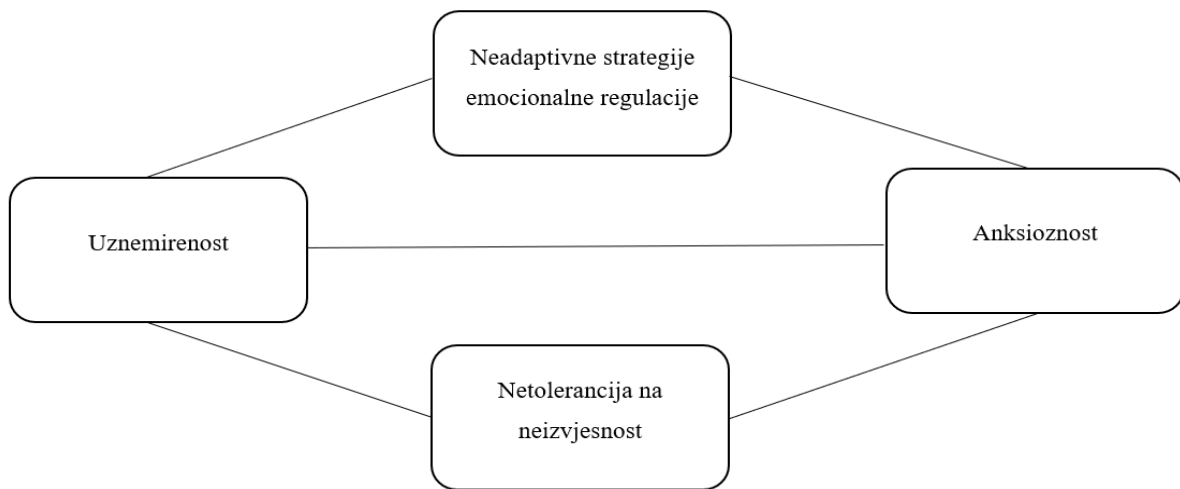
1. Ispitati spolne razlike u izraženosti simptoma anksioznosti kod djece starije osnovnoškolske dobi.
2. Ispitati odnos uznemirenosti, emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost i izraženosti anksioznih simptoma kod djece starije osnovnoškolske dobi.
3. Ispitati efekt uznemirenosti, emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost na izraženost anksioznih simptoma kod djece starije osnovnoškolske dobi.

2.2. Hipoteze

1. Očekuju se značajne razlike između djevojčica i dječaka u izraženosti simptoma anksioznosti. Djevojčice će imati značajno više izražene simptome anksioznosti od dječaka.
- 2.a) Očekuje se značajna pozitivna povezanost uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma.
- b) Očekuje se značajna pozitivna povezanost neadaptivnih strategija emocionalne regulacije i izraženosti anksioznih simptoma.
- c) Očekuje se značajna pozitivna povezanost netolerancije na neizvjesnost i izraženosti anksioznih simptoma.
3. Očekuje se medijacijski efekt neadaptivnih strategija emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma.

Pretpostavljeni odnosi prikazani su na Slici 1.

Slika 1. *Pretpostavljeni odnos anksioznosti, neadaptivnih strategija emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost i uznemirenosti*



3. METODA

3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 234 učenika osnovne škole Nikola Tesla od kojih je bilo 128 djevojčica i 106 dječaka. Bili su uključeni učenici od 5. do 8. razreda tijekom drugog polugodišta školske godine 2020./2021. Dob se kretala od 10 do 15 godina ($M=12.37$, $SD=1.16$). Raspodjela po razredima je bila pravilna te je najviše sudionika bilo iz 5. razreda ($n=66$), a najmanje iz 8. razreda ($n=48$). Što se tiče doticaja s korona virusom sudionici su većinom bili u samoizolaciji za vrijeme pandemije (72.2%), dok je manji dio obolio od korona virusa (13.7%) ili im je netko iz obitelji obolio od korona virusa (27.8%).

3.2. Mjerni postupci

U istraživanju su prikupljeni opći podaci sudionika, zatim je ispitana anksioznost, netolerancija na neizvjesnost, kognitivna emocionalna regulacija te uznemirenost ili stres kod djece.

3.2.1. Upitnik općih podataka

Upitnik se sastoji od pitanja vezanih uz dob, spol i razred koji sudionik pohađa. Dio pitanja odnosi se na pandemiju COVID-19 te su vezana uz boravak u samoizolaciji, vlastito obolijevanje i obolijevanje članova obitelji.

3.2.2. Revidirana skala anksioznosti i depresivnosti za djecu

Za ispitivanje anksioznosti korištena je Revidirana skala anksioznosti i depresivnosti za djecu (Revised Child Anxiety and Depression Scale; Chorpita i sur., 2000). Ljestvica ispituje simptome anksioznosti i depresivnosti u skladu s DSM-IV (Frances i sur., 1995). Upitnik se sastoji od 47 čestica podijeljenih u 6 podljestvica: separacijska anksioznost (7 čestica), socijalna fobija (9 čestica), generalizirani anksiozni poremećaj (6 čestica), panični poremećaj (9 čestica), opsesivno-kompulzivni poremećaj (6 čestica) i veliki depresivni poremećaj (10 čestica). Za potrebe ovog diplomskog rada korištene su sve podljestvice osim podljestvice veliki depresivni poremećaj. Na čestice se odgovora na skali od 4 stupnja (0 – nikad, 3 – uvijek). Ukupni rezultat na ljestvici anksioznosti se dobiva zbrajanjem rezultata na podljestvicama anksioznih poremećaja. Primjeri čestica su „Bojim se biti sam kod kuće.“ (podljestvica separacijske

anksioznosti) i „Osjećam se uplašeno kada moram odgovarati u školi.“ (opsesivno-kompulzivna podljestvica). U istraživanju je korištena originalna faktorska struktura i podjela čestica na faktore u skladu s onom koju navode autori Chorpita i sur. (2000). Mjera anksioznosti dobivena je zbrajanjem rezultata na podljestvicama separacijska anksioznost, socijalna fobija, generalizirani anksiozni poremećaj, panični poremećaj i opsesivno-kompulzivni poremećaj.

U originalnom radu pouzdanost tipa unutarne konzistencije podljestvica iznosila je od .71 za opsesivno kompulzivni poremećaj do .85 za panični poremećaj (Chorpita i sur., 2000). Pouzdanost tipa unutarne konzistencije Revidirane skale anksioznosti i depresivnosti za djecu na hrvatskom uzorku iznosila je .94 (Ajanović, 2019; Stevanović i sur., 2016), a pouzdanost tipa unutarne konzistencije ukupne mjere anksioznosti iznosila je .93 (Ajanović, 2019). Pouzdanost cijelog upitnika u ovom istraživanju iznosila je .96, a ukupne mjere anksioznosti iznosila je .95, što je nešto više nego u radu Ajanović (2019). Simetričnost i kurtoza zadovoljavaju uvjet normalnosti distribucije čestica. Deskriptivni podaci i koeficijent pouzdanosti tipa unutarne konzistencije prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. *Aritmetička sredina, standardna devijacija, Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti, dobiveni raspon rezultata, simetričnost i kurtoza za Revidiranu skalu anksioznosti i depresivnosti za djecu (n=234)*

| | Broj čestica | <i>M</i> | <i>SD</i> | Cronbach α | Raspon | Simetričnost | Kurtoza |
|-------------|-----------------|----------|-----------|----------------------|--------|--------------|---------|
| Anksioznost | 37 | 69.81 | 19.65 | .95 | 38-132 | .57 | -.10 |

3.2.3 Upitnik netolerancije na neizvjesnost za djecu

Upitnik netolerancije na neizvjesnost sastoji se od 27 čestica te je napravljen za odrasle (Freestone i sur., 1994). Verzija upitnika netolerancije na neizvjesnost za djecu napravljena je na temelju upitnika netolerancije na neizvjesnost od 27 čestica, zadržan je broj čestica koje su jezično prilagođene djeci (Comer i sur., 2009). Upitnik netolerancije na neizvjesnost skraćena verzija za djecu (Intolerance of Uncertainty Scale for children– short form- IUS 12; Cornacchio i sur., 2017) sastoji se od 12 čestica podijeljenih u 2 podljestvice: prospektivna (7 čestica) i inhibitorna anksioznost (5 čestica). Upitnik mjeri reakcije osobe na neizvjesne, dvosmislene situacije i budućnost. Odgovora se na skali od 5 stupnjeva (1 – uopće ne do 5 – u potpunosti). Primjeri čestica su „Ne mogu uživati u životu jer ne znam što se može dogoditi.“ (inhibitorna

podljestvica) i „Planove mogu upropastiti događaji koje nismo predvidjeli.”(prospektivna podljestvica). Može se izračunati ukupni rezultat za cijeli upitnik zbrajanjem rezultata na česticama ili rezultat na podljestvicama. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije upitnika u originalnom radu iznosila je .86 za dječju samoprocjenu (Cornacchio i sur., 2017). Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije podljestvica iznosila je .78 za prospektivnu i .75 za inhibitornu podljestvicu (Cornacchio i sur., 2017).

Faktorska struktura na ovim podacima provjerena je u radu Brandić (2021) te je u skladu s tim zadržano jednofaktorsko rješenje. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije ljesvice je visoka ($\alpha=.90$) što je više od pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije dobivene u originalnom radu (Cornacchio i sur., 2017). Simetričnost i kurtoza zadovoljavaju uvjet za normalnost distribucije čestica. Deskriptivni podaci i koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2. *Aritmetička sredina, standardna devijacija, Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti, dobiveni raspon rezultata, simetričnost i kurtoza za Upitnik netolerancije na neizvjesnost za djecu (n=232)*

| | Broj čestica | <i>M</i> | <i>SD</i> | Cronbach α | Raspon | Simetričnost | Kurtoza |
|-------------------------------------|-----------------|----------|-----------|----------------------|--------|--------------|---------|
| Netolerancija na neizvjesnost | 12 | 27.07 | 10.50 | .90 | 12-57 | .63 | -.44 |

3.2.4. Upitnik kognitivne emocionalne regulacije – kraća forma

Kraća verzija upitnika kognitivne emocionalne regulacije napravljena je na temelju upitnika kognitivne emocionalne regulacije od 36 čestica (Garnefski i sur., 2001). Oba upitnika se sastoje od 9 podljestvica, u kraćoj verziji (CERQ-short, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; Garnefski i Kraaij, 2006) svaka podljestvica ima 2 čestice. Podljestvice su: prihvaćanje, pozitivno planiranje, pozitivno ponovno usmjeravanje pažnje, pozitivna ponovna procjena, stavljanje u perspektivu, samookrivljavanje, okrivljavanje drugih, ruminacija i katastrofiziranje. Upitnik mjeri kognitivne strategije kao karakteristične odgovore pojedinca na stresnu situaciju. Koristi se kao mjera samoprocjene te se može koristiti za djecu od 12 godina na dalje. Primjeri čestica su „Mislim da su drugi odgovorni za to što se dogodilo.” (podljestvica

okrivljavanje drugih) i „Kažem si kako ima i gorih stvari u životu.” (podljestvica stavljanje u perspektivu). Na čestice se odgovara na skali od 5 stupnjeva (1 – gotovo nikad, 5- gotovo uvijek). Rezultati se dobivaju zbrajanjem odgovora na čestice unutar jedne podljestvice. Što je veći rezultat to znači da osoba više upotrebljava tu strategiju. Pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije s kreću od .68 za samookrivljavanje do .81 za pozitivnu ponovnu procjenu i katastrofiziranje (Garnefski i Kraaij, 2006). Na hrvatski jezik upitnik su prevele Mišetić i Bubić (2016). Pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije na hrvatskom uzorku se kreću od .40 za ruminaciju do .80 za okrivljavanje drugih (Mišetić i Bubić, 2016). Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije cijelog upitnika iznosi .75, podljesvice adaptivnih strategija .78, a neadaptivnih strategija .58 (Mišetić i Bubić, 2016).

Faktorska struktura na ovim podacima provjerena je u radu Brandić (2021). Zadržana je podjela na 2 faktora: adaptivne streategije (prihvatanje, pozitivno planiranje, pozitivno ponovno usmjeravanje pažnje, pozitivna ponovna procjena i stavljanje u perspektivu) i neadaptivne strategije emocionalne regulacije (samookrivljavanje, okrivljavanje drugih, ruminacija i katastrofiziranje). Cijeli upitnik ima visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije ($\alpha=.87$), dok podljestvica adaptivnih strategija ima pouzdanost tipa unutarnje konzistencije .86, a podljestvica neadaptivnih strategija .84. Dobivene pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije više su od onih dobivenih u radu Mišetić i Bubić (2016). Simetričnost i kurtoza zadovoljavaju uvjet za normalnom distribucijom čestica. Deskriptivni podaci i pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije podljestvica prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. *Aritmetička sredina, standardna devijacija, Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti, dobiveni raspon rezultata, simetričnost i kurtoza za podljestvice (adaptivne i neadaptivne strategije) Upitnika kognitivne emocionalne regulacije (n=230)*

| | Broj čestica | <i>M</i> | <i>SD</i> | Cronbach α | Raspon | Simetričnost | Kurtoza |
|---------------------------------|-----------------|----------|-----------|----------------------|--------|--------------|---------|
| Adaptivne strategije ER | 10 | 30.29 | 8.55 | .86 | 10-50 | -.25 | -.32 |
| Neadaptivne strategije ER | 8 | 19.86 | 6.78 | .84 | 8-39 | .13 | -.68 |

ER – emocionalna regulacija

3.2.5. Skala uznemirenosti/stresa

Skala uznemirenosti/stresa konstruirana je za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od 9 čestica te mjeri koliko su pojave vezane uz pandemiju COVID-19 uznemiravale sudionike tijekom polugodišta. Upitnik je sastavljen uzimajući u obzir na koje komponente života djeteta utječe pandemija COVID-19, a koje mogu izazivati stres, npr. problemi s online nastavom, nemogućnost druženja s prijateljima i dosada. Na čestice se odgovora na skali od 5 stupnjeva (1 – uopće ne, 5 - vrlo jako). Primjeri čestica su „Strah da ću se zaraziti korona virusom“ i „Nemogućnost druženja s prijateljima“.

Faktorska struktura provjerena je u radu Brandić (2021) te se odlučilo za jednofaktorsko rješenje. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije upitnika iznosi .70. Normalnost distribucije čestica se očituje u simetričnosti i kurtozi. Deskriptivni podaci i pouzdanost tipa unutarnje konzistencije prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. *Aritmetička sredina, standardna devijacija, Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti, dobiveni raspon rezultata, simetričnost i kurtoza za Skalu uznemirenosti/stresa (n=234)*

| | Broj čestica | <i>M</i> | <i>SD</i> | Cronbach α | Raspon | Simetričnost | Kurtoza |
|--------------|--------------|----------|-----------|-------------------|--------|--------------|---------|
| Uznemirenost | 9 | 22.60 | 6.14 | .70 | 9-41 | .18 | -.23 |

3.3. Postupak istraživanja

Istraživanje prikazano u ovom radu provelo se u sklopu projekta „Odrednice emocionalne prilagodbe tijekom normativnih životnih prijelaza“. Istraživanje se provelo uz pomoć online mrežne ankete uz vođenje psihologa. Učenici su upitnike ispunjavali tijekom ožujka i travnja 2021. godine. Učenici su upitnike ispunjavali na računalu ili tabletu u učionici. U sklopu upute je navedeno da je ispunjavanje upitnika anonimno, no bilo je potrebno upisati šifru kako bi se rezultati učenika mogli spojiti s rezultatima roditelja. Istraživanje s roditeljima nije uključeno u ovaj rad. U uputi je navedeno da upitnik služi za upoznavanje s osjećajima i razmišljanjima učenika tijekom pandemije COVID-19 te kako bi se planirale aktivnosti za pomoć u stresnim situacijama. Vrijeme rješavanja upitnika je bilo otprilike 30 minuta.

4. REZULTATI

Dobiveni rezultati analizirani su uz pomoć t-testa za nezavisne uzorke, Pearsonovog koeficijenta korelacije i regresijske analize. T-test za nezavisne uzorke upotrijebljen je za ispitivanje spolnih razlika u anksioznosti te su dodatno ispitane spolne razlike u netoleranciji na neizvjesnost, uznemirenosti i emocionalnoj regulaciji. Pearsonovim koeficijentom korelacije provjeren je odnos emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost, uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma. Regresijska analiza u obliku četiri koraka Barona i Kennya (1986) korištena je za ispitivanje medijacijskih efekata neadaptivnih strategija emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma.

4.1. Spolne razlike u netoleranciji na neizvjesnost, uznemirenosti, anksioznosti i emocionalnoj regulaciji

Za ispitivanje spolnih razlika napravljen je t-test za nezavisne uzorke. Levenov test homogenosti varijance ima značajnost veću od .05 čime je zadovoljen uvjet za provedbu t-testa. Deskriptivni podaci za djevojčice i dječake te t-vrijednosti prikazane su u Tablici 5.

Tablica 5. *Aritmetičke sredine i standardne devijacije za djevojčice i dječake na svim korištenim mjerama te t-vrijednosti za mjere netolerancije na neizvjesnost, uznemirenost, anksioznost, adaptivne i neadaptivne strategije emocionalne regulacije*

| | <u>Djevojčice</u> | | | <u>Dječaci</u> | | | <i>t</i> |
|-------------------------------------|-------------------|----------|-----------|----------------|----------|-----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | |
| Netolerancija na neizvjesnost | 127 | 27.64 | 10.59 | 105 | 26.38 | 10.39 | .91 |
| Uznemirenost | 128 | 24.18 | 5.74 | 106 | 20.69 | 6.10 | 4.50** |
| Anksioznost | 128 | 75.55 | 19.49 | 106 | 62.87 | 17.57 | 5.18** |
| Adaptivne strategije ER | 126 | 30.78 | 8.53 | 104 | 29.69 | 8.58 | .96 |

| | | | | | | | |
|---------------------------|-----|-------|------|-----|-------|------|-------|
| Neadaptivne strategije ER | 126 | 20.98 | 6.59 | 104 | 18.49 | 6.80 | 2.82* |
|---------------------------|-----|-------|------|-----|-------|------|-------|

ER - emocionalna regulacija

** $p < .01$; * $p < .05$

T-test za nezavisne uzorke pokazao je da postoje statistički značajne spolne razlike u uznemirenosti ($t=4.50$, $df=232$, $p < .01$). Djevojčice ($M=24.18$, $SD=5.74$) su statistički značajno više uznemirene zbog situacije s pandemijom COVID-19 od dječaka ($M=20.69$, $SD=6.10$). Dobivene su statistički značajne spolne razlike u izraženosti simptoma anksioznosti između dječaka i djevojčica ($t=5.18$, $df=232$, $p < .01$). Djevojčice ($M=75.55$, $SD=19.49$) imaju statistički značajno veću izraženost simptoma anksioznosti od dječaka ($M=62.87$, $SD=17.57$). Dobivena je statistički značajna spolna razlika u neadaptivnim strategijama emocionalne regulacije ($t=2.82$, $df=228$, $p < .05$). Djevojčice ($M=20.98$, $SD=6.59$) značajno više koriste neadaptivne strategije emocionalne regulacije od dječaka ($M=18.49$, $SD=6.80$). Nisu dobivene statistički značajne spolne razlike u netoleranciji na neizvjesnost i korištenju adaptivnih strategija emocionalne regulacije.

4.2. Odnos emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost, uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma

S ciljem ispitivanja odnosa emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost, uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije. Matrica korelacija prikazana je u Tablici 6.

Tablica 6. Matrica korelacija između neadaptivnih i adaptivnih strategija emocionalne regulacije, uznemirenosti, netolerancije na neizvjesnost i izraženosti anksioznih simptoma

| | Netolerancija na neizvjesnost | Uznemirenost | Anksioznost | Adaptivne strategije ER | Neadaptivne strategije ER |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------|-------------------------|---------------------------|
| Netolerancija na neizvjesnost | 1 | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|---|
| Uznemirenost | .37** | 1 | | | |
| Anksioznost | .74** | .51** | 1 | | |
| Adaptivne strategije ER | .26** | .04 | .12 | 1 | |
| Neadaptivne strategije ER | .59** | .37** | .71** | .34** | 1 |

** $p < .01$

ER – emocionalna regulacija

Iz Tablice 9 možemo vidjeti da su korištene mjere većinom pozitivno i značajno povezane. Rezultati su u skladu s očekivanjima iz hipoteza (*Hipoteza 2.a, b) i c)*). Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost netolerancije na neizvjesnost i izraženosti simptoma anksioznosti ($r=.74$, $p<.01$). Osobe koje iskazuju višu netoleranciju na neizvjesnost, to jest imaju veći rezultat na tom upitniku imaju veću izraženost simptoma anksioznosti. Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost uznemirenosti i izraženosti simptoma anksioznosti ($r=.51$, $p<.01$). Veći rezultat na upitniku uznemirenosti povezan je s višom izraženosti simptoma anksioznosti. Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost izraženosti simptoma anksioznosti i neadaptivnih strategija emocionalne regulacije ($r=.71$, $p<.01$). Učestalije korištenje neadaptivnih strategija emocionalne regulacije povezano je s većom izraženošću simptoma anksioznosti. Nije dobivena statistički značajna povezanost adaptivnih strategija emocionalne regulacije i izraženosti simptoma anksioznosti ($r=.12$, $p>.05$), što je i u skladu s očekivanjima.

Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost netolerancije na neizvjesnost s uznemirenošću ($r=.37$, $p<.01$), adaptivnim strategijama emocionalne regulacije ($r=.26$, $p<.01$) i neadaptivnim strategijama emocionalne regulacije ($r=.59$, $p<.01$). Osobe s višom netolerancijom na neizvjesnost izvještavaju o višoj uznemirenosti te u većoj mjeri koriste adaptivne i neadaptivne strategije emocionalne regulacije. Dobivena je statistički značajna povezanost neadaptivnih strategija emocionalne regulacije i uznemirenosti ($r=.37$, $p<.01$). Osobe koje izvještavaju o većoj uznemirenosti koriste više neadaptivnih strategija emocionalne regulacije. Dobivena je i statistički značajna pozitivna povezanost adaptivnih i neadaptivnih strategija emocionalne regulacije ($r=.34$, $p<.01$). Osobe koje više koriste neadaptivne strategije emocionalne regulacije, više koriste i adaptivne strategije emocionalne regulacije.

4.3. Medijacijski efekt neadaptivnih strategija emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma

Pretpostavljeno je postojanje medijacijskog efekta neadaptivnih strategija emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma. Očekivani medijacijski efekti prikazani su na Slici 1.

Kako bi se ispitali medijacijski efekti provedene su dvije regresijske analize uz korištenje četiri koraka Barona i Kennyja (1986). Uvjet za provođenje regresijske analize je da postoje statistički značajne korelacije među varijablama, što je zadovoljeno. Prvi korak je ispitati efekt nezavisne varijable na zavisnu varijablu. Drugi korak provjerava efekt nezavisne varijable na medijacijsku varijablu. Zatim se provjerava ima li medijacijska varijabla jedinstven efekt na zavisnu varijablu te se u zadnjem koraku provjerava smanjuje li se efekte nezavisne varijable na zavisnu nakon uključivanja medijacijske varijable. Sobelov test je post hoc test kojim se određuje značajnost indirektnog efekta nezavisne varijable na zavisnu varijablu uz medijacijski efekt (Preacher i Hayes, 2004).

4.3.1. Medijacijski efekt neadaptivnih strategija emocionalne regulacije u odnosu uznemirenosti i izraženosti simptoma anksioznosti

Prva regresijska analiza provedena je kako bi se ispitaio medijacijski efekt neadaptivnih strategija emocionalne regulacije u odnosu uznemirenosti i izraženosti simptoma anksioznosti. Prvi korak Barona i Kennyja (1986) podrazumijeva ispitivanje odnosa uznemirenosti i anksioznosti, drugi korak ispituje odnos uznemirenosti i neadaptivnih strategija emocionalne regulacije te treći korak ispituje odnos uznemirenosti, neadaptivnih strategija emocionalne regulacije i anksioznosti. Rezultati tri regresijske analize prikazani su u Tablici 7.

Tablica 7. *Medijacijski efekt neadaptivnih strategija emocionalne regulacije u odnosu uznemirenosti i anksioznosti*

| | <i>R</i> | <i>R</i> ² | β |
|-------------------------------|----------|-----------------------|---------|
| 1. regresijska analiza | .51** | .26** | |
| uznemirenost/anksioznost | | | .51** |
| 2. regresijska analiza | .37** | .14** | |

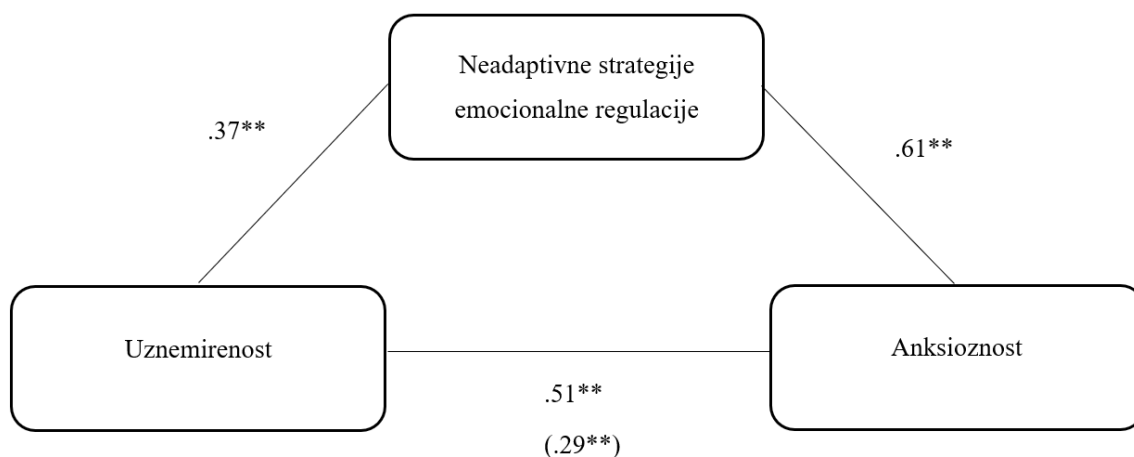
| | | | |
|-------------------------------|-------|-------|-------|
| uznemirenost | | | .37** |
| /neadaptivne strategije | | | |
| ER | | | |
| 3. regresijska analiza | .76** | .58** | |
| uznemirenost, | | | .29** |
| neadaptivne strategije ER | | | .61** |
| /anksioznost | | | |

** $p < .01$

ER – emocionalna regulacija

Na temelju provedbe tri linearne regresijske analize moguće je zaključiti da su zadovoljeni uvjeti Barona i Kennya (1986). Uznemirenost je statistički značajan prediktor izraženosti simptoma anksioznosti ($F_{1,232}=81.45, p < .01$) i neadaptivnih strategija emocionalne regulacije ($F_{1,228}=35.48, p < .01$). Neadaptivne strategije emocionalne regulacije su isto statistički značajan prediktor izraženosti simptoma anksioznosti ($F_{1,228}=233.70, p < .01$). Uznemirenost i neadaptivne strategije emocionalne regulacije zajedno statistički značajno prediiraju anksioznost ($F_{2,227}=154,36, p < .01$). Četvrti korak Barona i Kennya (1986) nije u potpunosti zadovoljen jer povezanost uznemirenosti i anksioznosti nakon uvođenja medijacijske varijable nije svedena na nulu već je samo umanjena. Kako bi se provjerio medijacijski efekt korišten je Sobelov post hoc test. Sobelov test se pokazao značajnim ($Sobel\ test=5.40, SD=.13, p < .01$) te to ide u prilog postojanju djelomične medijacije neadaptivnih strategija emocionalne regulacije u odnosu uznemirenosti i anksioznosti. Model uz β vrijednosti prikazan je na Slici 2.

Slika 2. Model medijacijskog efekta neadaptivnih strategija emocionalne regulacije u odnosu uznemirenosti i izraženosti simptoma anksioznosti uz prikazane beta koeficijente



** $p < .01$

4.3.2. Medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i izraženosti simptoma anksioznosti

Medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i izraženosti simptoma anksioznosti, ispitan je uz korištenje četiri koraka Barona i Kennya (1986). U prvom koraku napravljena je regresijska analiza kako bi se ispitaio odnos uznemirenosti i anksioznosti, zatim je u drugom koraku ispitan odnos uznemirenosti i netolerancije na neizvjesnost, a u trećem odnos uznemirenosti, netolerancije na neizvjesnost i anksioznosti. U Tablici 8. prikazani su regresijski koeficijenti nakon provedene tri regresijske analize.

Tablica 8. Medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i anksioznosti

| | R | R^2 | β |
|--|--------|-------|---------|
| 1. regresijska analiza | 8.51** | .26** | |
| uznemirenost/anksioznost | | | .51** |
| 2. regresijska analiza | .37** | .14** | |
| uznemirenost/netolerancija na neizvjesnost | | | .37** |

3. regresijska analiza

.79**

.62**

uznemirenost,

.27**

netolerancija na

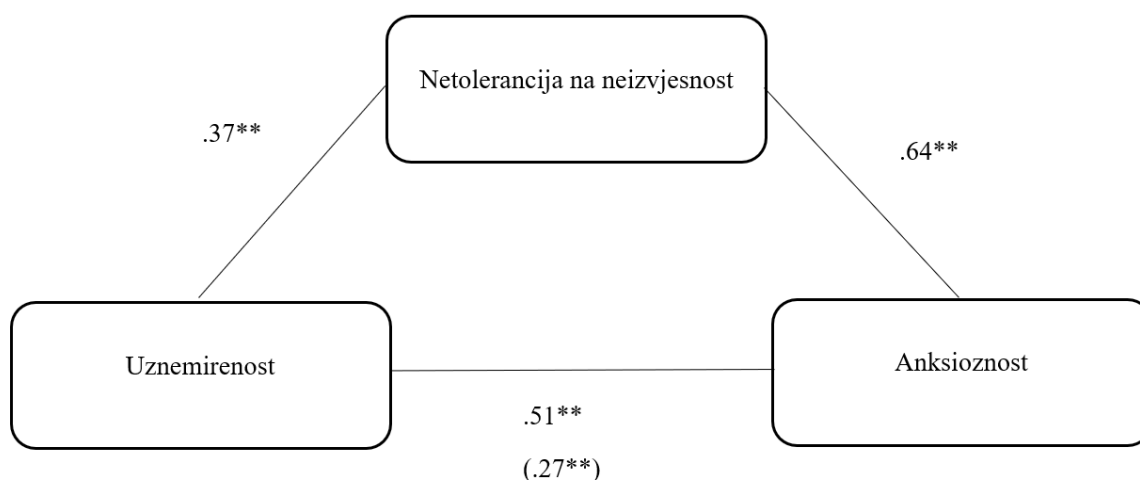
.64**

neizvjesnost/anksioznost

** $p < .01$

Prva tri uvjeta Barona i Kennya (1986) su zadovoljena. Uznemirenost se pokazala statistički značajnim prediktorom anksioznosti ($F_{1,232}=81.45$, $p < .01$) i netolerancije na neizvjesnost ($F_{1,230}=36.48$, $p < .01$). Netolerancija na neizvjesnost je statistički značajan prediktor anksioznosti ($F_{1,230}=284.98$, $p < .01$). Uznemirenost i netolerancija na neizvjesnost zajedno statistički značajno prediciiraju anksioznost ($F_{2,229}=184.69$, $p < .01$). Četvrti uvjet Barona i Kennya je djelomično zadovoljen zbog toga što dodavanjem medijacijske varijable (netolerancije na neizvjesnost) povezanost uznemirenosti i anksioznosti nije svedena na nulu već je samo umanjena te to ukazuje na postojanje djelomične medijacije. Proveden je i post hoc Sobel test kako bi se utvrdila značajnost indirektnog efekta. Indirektan efekt uznemirenosti na anksioznost preko netolerancije na neizvjesnost je statistički značajan (*Sobel test*=5.59, $SD=.14$, $p < .01$). Dobiveni medijacijski model odnosa netolerancije na neizvjesnost, uznemirenosti i anksioznosti prikazan je na Slici 3.

Slika 3. Model medijacijskog efekta netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i izraženosti simptoma anksioznosti uz prikazane beta koeficijenta



** $p < .01$

5. RASPRAVA

Cilj istraživanja bio je ispitati ulogu emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost i uznemirenosti u objašnjenju izraženosti anksioznih simptoma kod djece starije osnovnoškolske dobi. Ispitane su spolne razlike u izraženosti simptoma anksioznosti te odnosi između emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost, uznemirenosti i anksioznosti. Ispitani su i medijacijski efekti netolerancije na neizvjesnost i neadaptivnih strategija emocionalne regulacije u odnosu uznemirenosti i anksioznosti.

5.1. Spolne razlike u anksioznosti, uznemirenosti, netoleranciji na neizvjesnost i emocionalnoj regulaciji

U svrhu ispitivanja spolnih razlika u anksioznosti, korištenju strategija emocionalne regulacije, uznemirenosti i netoleranciji na neizvjesnost korišteni su deskriptivni podaci i t-test za nezavisne uzorke. Spolne razlike dobivene su za izraženost simptoma anksioznosti, uznemirenost i korištenje neadaptivnih strategija emocionalne regulacije.

Djevojčice su uznemirenije situacijom vezanom uz pandemiju COVID-19 od dječaka. Veća podložnost žena stresu nego muškaraca pokazala se i u istraživanju Matud (2004). Iako se radilo o sudionicima odrasle dobi ispitan je veliki broj sudionika te rezultati mogu govoriti o općoj tendenciji veće podložnosti žena za stres. Osim što žene iskazuju veći percipirani stres nego muškarci (Miklosi i sur., 2014), one životne događaje češće procjenjuju kao negativne i manje kontrolabilne nego muškarci (Matud, 2004). Osobe mogu situaciju različito procjenjivati kao stresnu ili ne te isto tako mogu različito reagirati na stresne situacije. Pokazalo se da žene postižu više rezultate na emocionalnim i izbjegavajućim načinima nošenja sa stresom, dok muškarci većinom koriste emocionalnu inhibiciju (Matud, 2004). U obzir treba uzeti i socijalizaciju to jest mogućnost da je za dječake odnosno muškarce u društvu manje primjereno iskazivati slabost, što možda doprinosi manjoj izraženosti uznemirenosti nego kod djevojčica. Istraživanja rađena za vrijeme pandemije COVID-19 pokazala su višu uznemirenost u vezi korona virusa kod žena nego kod muškaraca (Bakioglu i sur., 2020; Shevlin i sur., 2020). Kod adolescenata u dobi do 14 do 18 dobiveni su slični rezultati te su djevojčice pokazale više razine stresa zbog pandemije COVID-19 nego dječaci (Ellis i sur., 2020). Iz ovih nalaza može se zaključiti da su dobiveni rezultati istraživanja u skladu s očekivanjima i literaturom.

Nadalje, pokazalo se da djevojčice iskazuju više simptoma anksioznosti od dječaka. Dobiveni rezultati su u skladu s rezultatima Ajanović (2019) koji pokazuju da se djevojčice izjašnjavaju

kao anksioznije od dječaka u dobi između 11 i 15 godina. Pojava anksioznih poremećaja je češća kod djevojčica nego kod dječaka te se ta tendencija nastavlja i u adolescenciji kada djevojke češće razvijaju generalizirani anksiozni poremećaj (Bowen i sur., 1990). U skladu s tim, Lewinsohn i sur. (1998) pokazali su da djevojčice rano pokazuju veću tendenciju razvoju anksioznosti te da je već u dobi od 6 godina dvostruko vjerojatnije da razviju anksiozne poremećaje nego dječaci. U odrasloj dobi razlike među spolovima ostaju jednake te su žene u većem riziku za razvoj anksioznih poremećaja nego muškarci (Bruce i sur., 2005). Postoji više mogućih razloga za pojavu spolnih razlika u anksioznosti. Razvoj anksioznih poremećaja djelomično se može pripisati utjecaju nespecifičnih genetskih faktora (Barlow, 2000). Istraživanja su pokazala veću nasljednost anksiozne osjetljivosti kod djevojčica nego kod dječaka (McLean, 2009). Veća nasljednost anksiozne osjetljivosti može objasniti veću pojavnost anksioznosti kod žena nego kod muškaraca. U podlozi anksioznosti može biti i veći negativni afekt koji se javlja kod djevojčica (Steiner i sur., 2002). Negativni afekt kao i anksioznost može biti djelomično posljedica različite socijalizacije djevojčica i dječaka. Pokazalo se da spolne uloge koje se uče socijalizacijom doprinose simptomima straha i anksioznosti (Ollendick i sur., 2002) te se to objašnjava unutar teorije orijentacije rodne uloge. Djevojčice se češće uči da budu pasivne i podupiru se anksiozna ponašanja, dok se dječake ne podupire u iskazivanju anksioznih ponašanja, već ih se uči asertivnosti i instrumentalnom ponašanju (McLean, 2009). Primjerenost iskazivanja anksioznosti, ali i straha zbog pandemije COVID-19 mogla je utjecati na veće iskazivanje takvih misli kod djevojčica nego kod dječaka, ali isto tako je moguće posljedica genetske predispozicije za anksioznu osjetljivost. Teorija naučene bespomoćnosti se isto tako može nalaziti u podlozi pojave spolnih razlika u anksioznosti. Teorija pretpostavlja da osobe koje su izložene nekontrolabilnim situacijama razvijaju očekivanje da ne mogu kontrolirati događanja oko njih (Abramson i sur., 1978). Chorpita i Barow (1998) su istaknuli nedostatak kontrole ili vještine rješavanja problema kao važan faktor u razvoju anksioznosti. Kao moguće objašnjenje spolnih razlika u anksioznosti javlja se pojava da žene češće imaju niže vještine ili sposobnosti kontrole situacije nego muškarci (Leach i sur., 2008). Zalta i Chambless (2012) su ispitali teoriju orijentacije rodni uloga i teoriju naučene bespomoćnosti. Pokazalo se da žene iskazuju manje instrumentalnog ponašanja (asertivnosti, samopouzdanja i agresije) i vještina to jest kontrole koju misle da imaju nad situacijom te iskazuju veću anksioznost nego muškarci (Zalta i Chambless, 2012). Ovi rezultati govore u prilog tome da postoje razlike u socijalizaciji djevojčica i dječaka koje onda djevojčice čine podložnijima razvoju anksioznosti.

Osim što djevojčice iskazuju veću anksioznost od dječaka, kod djevojčica se javlja i češća upotreba neadaptivnih strategija emocionalne regulacije nego kod dječaka. Spolne razlike u adaptivnim strategijama emocionalne regulacije nisu zamijećene te je važno uzeti u obzir da neadaptivne strategije predviđaju anksioznost snažnije od adaptivnih strategija čak i kada osoba izvještava o većoj upotrebi adaptivnih strategija (Chen i sur., 2016). Suvag i Zeman (2004) su u svom istraživanju dobili da djevojčice izvještavaju u većoj upotrebi neprilagođenih strategija emocionalne regulacije nego što je to slučaj kod dječaka. No, neka istraživanja su pokazala da žene općenito koriste više kognitivnih strategija emocionalne regulacije nego muškarci, bilo adaptivnih ili neadaptivnih (Martin i Dahlen, 2005, Tamres i sur., 2002). U ovom je istraživanju dobivena povezanost neadaptivnih i adaptivnih strategija emocionalne regulacije koja govori u prilog tome da osobe koje koriste više neadaptivnih strategija emocionalne regulacije, koriste i više adaptivnih strategija. No, iako je moguće da osobe koje koriste više neadaptivnih strategija koriste i više adaptivnih strategija emocionalne regulacije, spolne razlike u korištenju adaptivnih strategija nisu pronađene.

Nadalje, istraživanja su često ispitivala specifične strategije emocionalne regulacije te su pri tome nađene spolne razlike. Najkonzistentnije se pronalazi spolna razlika u ruminaciji, koju češće koriste žene nego muškarci (Tamres i sur., 2002) te se ona češće koristi kada se žene nalaze u disfornom raspoloženju (Nolen-Hoeksema, 1991). Zlomke i Hahn (2010) došli su do rezultata da žene češće od muškaraca koriste ruminaciju i stavljanje u perspektivu, dok muškarci češće nego žene koriste okrivljavanje drugih. Spolne razlike su moguće posljedica različite socijalizacije muškaraca i žena pri čemu je za žene prihvaćenije da ruminira i traži podršku od drugih, dok se od muškaraca očekuje da rješavaju problem te da izbjegavaju emocije (Tamres, 2012). Osim socijalizacije i genetske predispozicije mogu igrati ulogu u spolnim razlikama. Korištenje neadaptivnih strategija emocionalne regulacije povezivalo se s pojavom anksioznosti, pa je tako dobiveno da korištenje ruminacije, koju češće koriste žene, i katastrofiziranja čini djecu podložnijom anksioznosti (Chen i sur., 2016). To je u skladu s rezultatima dobivenim u ovom istraživanju iako su strategije emocionalne regulacije dijeljene samo na adaptivne i neadaptivne. Djevojčice češće koriste neadaptivne strategije emocionalne regulacije kao što je ruminacija i katastrofiziranje te iskazuju veći stupanj anksioznosti od dječaka.

Nisu zamijećene spolne razlike u netoleranciji na neizvjesnost što je u skladu s istraživanjima (Carleton i sur., 2007a; Carleton i sur., 2012; Helsen i sur., 2013). U istraživanju Helsen i sur. (2013) dodatno su istražene spolne razlike u podljestvicama, prospektivnoj i inhibitornoj. Nisu

dobivene spolne razlike u prospektivnoj anksioznosti, no jesu u inhibitornoj te su žene iskazale veću inhibitornu anksioznost nego muškarci (Helsen i sur., 2013). Hrestak (2018) i Weist (2020) ističu postojanje spolnih razlika u netoleranciji na neizvjesnost tako da žene iskazuju veću netoleranciju na neizvjesnost, što nije u skladu s rezultatima dobivenim u ovom istraživanju. Nadalje, neka istraživanja pokazala su veću netoleranciju na neizvjesnost kod muškaraca (Barahmand, 2008; Olson i sur., 2016). Nalazi istraživanja su nekonzistentni te je potrebno daljnje istraživanje faktora u podlozi.

5.2. Odnos emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost, uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma

U svrhu ispitivanja odnosa među mjerama korišten je Pearsonom koeficijent korelacije. Dobiveni rezultati su u skladu s postavljenim hipotezama.

Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost netolerancije na neizvjesnost i izraženosti simptoma anksioznosti. Osobe koje iskazuju višu netoleranciju na neizvjesnost to jest imaju veći rezultat na tom upitniku iskazuju izraženije simptome anksioznosti. U ovom istraživanju korištena je ukupna mjera netolerancije na neizvjesnost, no Wright i sur. (2016) pokazali su da su prospektivna i inhibitorna netolerancija na neizvjesnost povezane s anksioznim poremećajima u dobi od 11 do 17 godina. Osim toga, Carleton i sur. (2012) su pokazali da osobe s anksioznim poremećajima imaju značajno viši rezultat na mjeri netolerancije na neizvjesnost nego osobe bez anksioznih poremećaja te upitnik može dobro razlikovati osobe s ili bez anksioznih poremećaja (Comer i sur., 2009). Meta analiza napravljena na 31 istraživanju, u kojima su sudionici bila djeca i adolescenti, pokazala je da postoji značajna povezanost netolerancije na neizvjesnost i anksioznosti (Osmanağaoğlu i sur., 2018). Zbog svoje povezanosti s anksioznim poremećajima, netolerancija na neizvjesnost se smatra transdijagnostičkim faktorom rizika za razvoj i održavanje klinički značajne anksioznosti i depresije (Carleton i sur., 2010; Holaway i sur., 2006; McEvoy i Mahoney, 2011; Norr i sur., 2013; Tolin i sur., 2003). Povezanost netolerancije na neizvjesnost i anksioznosti se objašnjava tako da anksioznost uključuje reakciju na prijetnju, koja je neizvjesna, i percipiranu sposobnost da se osoba s prijetnjom suoči (Jensen i sur., 2016). Još jedno moguće objašnjenje povezanosti anksioznosti i netolerancije na neizvjesnost je uključivanje konstrukta brige. Čak se netolerancija na neizvjesnost može definirati kao faktor kognitivne osjetljivosti na brigu (Koerner i Dugas, 2008). Briga je dio anksioznosti, a i možemo ju povezati s neizvjesnosti koja

ju izaziva. Visoka netolerancija na neizvjesnost dovodi do veće brige zbog toga što započinje ciklus brige, negativne orijentacije na problem i kognitivnog izbjegavanja (Dugas i Koerner, 2005). Osobe različito brinu, ovisno o tome misle li da je briga korisna ili ne (McEvoy i Mahoney, 2012). Pretpostavljen je model netolerancije na neizvjesnost koji predviđa dvije povratne petlje povezanosti netolerancije na neizvjesnost, anksioznosti i brige (Dugas i sur., 1995; Freeston i sur., 1994). Anksioznost dovodi do negativne orijentacije na rješavanje problema te do toga da ljudi vjeruju da je problem prijeteći što povećava potrebu za brigom. Druga petlja podrazumijeva da anksioznost dovodi do kognitivnog izbjegavanja zbog čega osoba ne koristi korisne strategije te trajno dovodi do veće brige (McEvoy i Mahoney, 2012). Netolerancija na neizvjesnost je visoko povezana s brigom u kliničkim i nekliničkim populacijama. Anksioznije osobe procjenjuju vjerojatnijim da će se dogoditi negativni događaji u budućnosti što izaziva veću brigu kod osobe (MacLeod i sur., 1991).

U razdoblju pandemije COVID-19 treba uzeti u obzir i anksioznost vezanu uz zdravlje koja nije specifično ispitana ovim istraživanjem, ali istraživanja su pokazala povezanost s netolerancijom na neizvjesnost (Carleton i sur., 2012; Wright i sur., 2016). Anksioznost vezana za zdravlje je povezana s netolerancijom na neizvjesnost i to preko anksiozne osjetljivosti. Anksioznost vezana uz zdravlje objašnjava strah da su promjene u tijelu pokazatelji ozbiljnih bolesti (Asmundson i sur., 2010). To može biti djelomično objašnjenje povezanosti netolerancije na neizvjesnost i anksioznosti pogotovo u ovo doba.

Dobivena je pozitivna povezanost netolerancije na neizvjesnost s uznemirenošću, adaptivnim strategijama emocionalne regulacije i neadaptivnim strategijama emocionalne regulacije. Osobe s višom netolerancijom na neizvjesnost izvještavaju o višoj uznemirenosti te u većoj mjeri koriste adaptivne i neadaptivne strategije emocionalne regulacije. Povezanosti netolerancije na neizvjesnost i uznemirenosti stvara podlogu za ispitivanje medijacijskog efekta netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i anksioznosti. Netolerancija na neizvjesnost se i drugim istraživanja pokazala povezanom sa strahom od pandemije COVID-19 i stresom (Bakioglu i sur., 2020). Nadalje, istraživanje provedeno za vrijeme pandemije COVID-19 pokazalo je da postoji povezanost uznemirenosti ili straha od pandemije i netolerancije na neizvjesnost te da je strah od pandemije zapravo medijator odnosa netolerancije na neizvjesnost i dobrobiti (Satici i sur., 2020). Kao medijator tom odnosu pokazala se i ruminacija koja je neadaptivna strategija emocionalne regulacije. Povezanost netolerancije na neizvjesnost i dobrobiti pogotovo govori o važnosti ispitivanja mogućih medijatora tog odnosa. Netolerancija na neizvjesnost povezana je s obje vrste strategija emocionalne regulacije te je

moгуće zaključiti da osobe koje imaju veću netoleranciju na neizvjesnost imaju i veću potrebu korištenja strategija emocionalne regulacije. U ovom je uzorku djevojčice više od dječaka koriste neadaptivne strategije emocionalne regulacije, no nije dobivena razlika u korištenju adaptivnih strategija ili u netoleranciji na neizvjesnost.

U ovom istraživanju dobivena je pozitivna povezanost uznemirenosti i izraženosti simptoma anksioznosti. Veći rezultat na upitniku uznemirenosti povezan je s višom izraženosti simptoma anksioznosti što znači da osobe koje izražavaju veći stres i uznemirenost zbog pandemije COVID-19 izražavaju i veću anksioznost. Istraživanja su pokazala da je stres povezan sa svakodnevnim događajima prediktor anksioznosti kod djece u dobi od 9 do 12 godina (Chan i sur., 2016). Iako, pandemija COVID-19 nije svakodnevni stresor nego bi ga mogli svrstati u katastrofične događaje utječe i na brojne komponente svakodnevnog života djece kao što su online nastava, ne druženje s prijateljima, svađe u obitelji koji mogu kao svakodnevni stresori utjecati na dijete. Ajanović (2019) je pokazala da količina stresnih događaja utječe na anksioznost kod djece u dobi do 11 do 15 godina. Iako u ovom istraživanju ne možemo pratiti utjecaj količine stresa, može se pretpostaviti da su sudionici nakon godine dana pandemije COVID-19 bili izloženi brojnim stresorima kako normalnim za tu dob tako i onim koji su neočekivane posljedice pandemije. Izloženost brojnim stresorima mogla je imati efekt na povećanje izraženosti simptoma anksioznosti. Takve pretpostavke potvrđene su u istraživanju Gallagher i sur. (2020). Stres se može pojaviti kao kratkotrajni ili kronični stres te izazivati internalizirane, ali i eksternalizirane probleme (Washington, 2009). Pandemiju COVID-19 može svrstati u izvore kroničnog stresa. Mailliez i sur. (2021) su također potvrdili postojanje povezanosti između straha od COVIDa-19 i anksioznosti. Meta analiza rađena za vrijeme pandemije COVID-19 govori o pogoršanju psihološkog stanja osoba koje su prethodno patile od psihičkih poremećaja zbog velike količine stresa kojim su izloženi (Murphy i sur., 2021). Uloga stresa i uznemirenosti izazvanih pandemijom važan su prediktor pogoršanja anksioznosti, ali i općeg psihološkog stanja osobe.

Isto tako, osobe koje izvještavaju o većoj uznemirenosti izvještavaju i o većoj upotrebi neadaptivnih strategija emocionalne regulacije. U skladu s ovim nalazima, Tyra i sur. (2021) dobili su povezanost poteškoća u emocionalnoj regulaciji i većeg akutnog stresa u situaciji pandemije COVID-19. Rezultati ukazuju na to da strategije emocionalne regulacije koje osoba koristi mogu utjecati na percepciju akutnog stresa te na utjecaj koji stres ima na osobu. Garnefski i sur. (2001) su naglasili da su adolescenti podložniji razvoju psiholoških problema ukoliko na stresne događaje reagiraju korištenjem neadaptivnih strategija. Dobiveni nalazi daju

podlogu za ispitivanje medijacijskog efekta neadaptivnih strategija emocionalne regulacije u odnosu uznemirenosti i anksioznosti.

Dobivena je pozitivna povezanost izraženosti simptoma anksioznosti i neadaptivnih strategija emocionalne regulacije, dok nije dobivena statistički značajna povezanost adaptivnih strategija emocionalne regulacije i izraženosti simptoma anksioznosti, što je i u skladu s očekivanjima. Učestalije korištenje neadaptivnih strategija emocionalne regulacije povezano je s većom izraženošću simptoma anksioznosti. Dobiveni rezultati su u skladu s dosadašnjim istraživanjima, iako su druga istraživanja češće koristila podjelu na specifične strategije emocionalne regulacije, dok je u ovom radu emocionalna regulacija podijeljena na adaptivne i neadaptivne strategije. Garnefski i sur. (2007) u svom su istraživanju dobili da neadaptivne strategije, osim okrivljavanja drugih, prediiraju anksioznost, što je u skladu s dobivenim rezultatima. Osim toga, pokazalo se da korištenje neadaptivnih strategija dovodi do veće podložnosti razvoju psihopatoloških problema kod adolescenata (Garnefski i sur., 2001). Očekivalo se da neće biti dobivena veze između adaptivnih strategija emocionalne regulacije i anksioznosti zbog toga što je u istraživanju Legerstee i sur. (2010) dobiveno da neke od adaptivnih strategija emocionalne regulacije (pozitivno ponovno usmjeravanje pažnje i pozitivna ponovna procjena) prediiraju nižu anksioznost, dok druge (prihvaćanje) prediiraju višu anksioznost.

Dvije meta analize (Aldao i sur., 2010; Schafer i sur., 2016) dobile su rezultate djelomično drugačije od rezultata dobivenih u ovom istraživanju. Učestalo korištenje strategija emocionalne regulacije (i adaptivnih i neadaptivnih) pokazalo se značajno povezanim s anksioznim simptomima (Schafer i sur., 2016). Korištenje adaptivnih strategija (prihvaćanje, ponovna procjena i rješavanje problema) pokazalo se povezanim s manje simptoma anksioznosti, dok je korištenje neadaptivnih strategija (ruminacija, izbjegavanje i supresija) povezano s više simptoma anksioznosti (Aldao i sur., 2010; Schafer i sur., 2016). Dobivena je najsnažnija negativna povezanost simptoma s prihvaćanjem (više korištenja prihvaćanja povezano je s manje simptoma anksioznosti), dok je najsnažnija pozitivna povezanost s izbjegavanjem i ruminacijom (više korištenja ruminacije i izbjegavanja dovodi do više simptoma anksioznosti) (Schafer i sur., 2016). Moguće da je rezultat za adaptivne strategije drugačiji zbog toga što su u meta analize uključene samo tri adaptivne strategije dok je u ovom istraživanju uključeno pet strategija: prihvaćanje, pozitivno planiranje, pozitivno ponovno usmjeravanje pažnje, pozitivna ponovna procjena i stavljanje u perspektivu. No, i Aldao i sur. (2010) ističu postojanje snažnije veze neadaptivnih strategija emocionalne regulacije sa

psihopatologijom. Kada su uključene sve strategije emocionalne regulacije prema CERQ upitniku dobiveno je da su katastrofiziranje, samookrivljavanje i ruminacija povezani s višom anksioznosti, dok su ponovno usmjeravanje pažnje, pozitivna ponovna procjena i planiranje povezani s nižom anksioznosti (Omran, 2011).

5.3. Efekt uznemirenosti, neadaptivnih strategija emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost na izraženost anksioznih simptoma

U istraživanju je pretpostavljeno postojanje medijacijskog efekta neadaptivnih strategija emocionalne regulacije te netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i anksioznosti. Medijacijski efekti ispitani su pomoću četiri koraka Barona i Kennya (1986).

5.3.1. Efekt uznemirenosti i neadaptivnih strategija emocionalne regulacije na izraženost anksioznih simptoma

Postoji djelomični medijacijski efekt neadaptivnih strategija emocionalne regulacije u odnosu uznemirenosti i izraženosti anksioznih simptoma. Efekt uznemirenosti na anksioznost je samo djelomično objašnjen kroz korištenje neadaptivnih strategija emocionalne regulacije te postoji i efekt uznemirenosti na anksioznost koji nije objašnjen djelovanjem neadaptivnih strategija emocionalne regulacije.

Rezultati su u skladu s istraživanjem Chan i sur. (2016) u kojem je dobiveno da su neadaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije medijatori veze između stresa i anksioznosti kod djece. Miklosi i sur. (2014) dobili su da su kognitivne strategije emocionalne regulacije (svih 9) djelomični medijator odnosa percipiranog stresa i anksioznosti. Što se tiče pojedinačnih strategija emocionalne regulacije, različiti radovi ističu različite strategije kao značajne u odnosu stresa i anksioznosti. Djeca suočena s negativnim događajima ili stresorima češće koriste ruminaciju te doživljavaju veću anksioznost (Chan i sur., 2016). Drugi rad je istaknuo katastrofiziranje kao medijator odnosa anksioznosti i svakodnevnih stresora (Chan i sur., 2015). Osim toga, rad koji se usmjerio na adaptivne i neadaptivne strategije emocionalne regulacije ukazao je na postojanje povezanosti stresa i s nekim drugim strategijama. U skladu s tim povećani stres povezan s većim korištenjem neadaptivnih strategija (samookrivljavanje, ruminacija i katastrofiziranje) te s manjim korištenjem adaptivnih strategija (pozitivna ponovna procjena i stavljanje u perspektivu) (Miklosi i sur., 2014). Nadalje, povećano korištenje

neadaptivnih strategija te smanjeno korištenje adaptivnih strategija povezano je s višim razinama anksioznosti (Miklosi i sur., 2014). Sam stres mijenja način na koji koristimo strategije emocionalne regulacije zbog toga što je kroničan stres povezan sa smanjenjem izvršnih funkcija (Miklosi i sur., 2014). Smanjene izvršne funkcije znače i češće korištenje neadaptivnih strategija emocionalne regulacije kao posljedicu suočavanja sa stresom. Osim toga, postoje razlike u upotrebi strategija kod adolescenata i odraslih osoba. Moguće objašnjenje češćeg korištenja neadaptivnih strategija kod djece i adolescenata je kognitivni razvoj. Adolescenti još nisu u potpunosti sposobni za hipotetsko i metakognitivno razmišljanje te im je zbog toga teže razmišljati o dugoročnim posljedicama i gledati na situaciju na nove načine (Garnefski i sur., 2002). Dolazi do toga da je prisutnija ruminacija i katastrofiziranje, nego pozitivno planiranje i stavljanje u perspektivu (Chan i sur., 2016). U ovom je radu nemoguće usporediti korištenje strategija emocionalne regulacije kod djece i odraslih, no možemo pretpostaviti da češće korištenje neadaptivnih strategija, koje je dostupnije adolescentima, u situacijama stresa dovodi do češće pojave anksioznosti.

5.3.2. Efekt uznemirenosti i netolerancije na neizvjesnost na izraženost anksioznih simptoma

Dobiven je djelomični medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i anksioznosti. Netolerancija na neizvjesnost objašnjava samo dio povezanosti uznemirenosti i anksioznosti te postoji i samostalan utjecaj uznemirenosti na anksioznost koji nije objašnjen netolerancijom na neizvjesnost. Medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i anksioznosti dobili su i Chen i Hong (2010) i Weist (2020). Dobiveno je i da netolerancija na neizvjesnost povećava utjecaj negativnih događaja ili svakodnevnih stresora na psihičko zdravlje (Ciarrochi i sur., 2005). U podlozi povezanosti netolerancije na neizvjesnost, stresa i anksioznosti stoji teorija dijateza-stres koja pretpostavlja da je utjecaj životnih događaja na psihološke simptome moderiran individualnim razlikama (Chen i Hong, 2010). Moguće je da individualne razlike u netoleranciji na neizvjesnost utječu na to kako osoba reagira u situaciju stresa te posljedično djeluje na anksioznost. Put kojim dolazi do takvog utjecaja je preko percepcije prijeteće. Osobe s višom netolerancijom na neizvjesnost u situacijama stresa mogu i minimalne neizvjesnosti protumačiti kao prijeteće (Koerner i Dugas, 2008). To se događa zbog toga što su im neizvjesni dijelovi situacije izraženiji te ih više primjećuju nego osobe s nižom netolerancijom na neizvjesnost (Koerner i Dugas, 2008). Takve osobe precjenjuju vjerojatnost negativnog ishoda i njegove cijene (Bredemeier i Berenbaum,

2008). Osim procijene prijetnje u obzir treba uzeti i rješavanje problema. Osobe s višom netolerancijom na neizvjesnost imaju lošije sposobnosti rješavanja problema (Dugas i sur., 1997). Lošije rješavanje problema može se povezati i s neadaptivnim kognitivnim strategijama emocionalne regulacije. Osobe s višom netolerancijom na neizvjesnost koriste više neadaptivnih strategija za nošenje sa stresom što se pokazalo da povisuje anksioznost (Wongtongkam, 2019). U situacijama stresa, osobe više netolerancije na neizvjesnost mogu precjenjivati postojanje prijetnje te koristiti neadaptivne strategije rješavanja problema i emocionalne regulacije što dovodi do povećanja anksioznosti kod osobe.

5.4. Prednosti i ograničenja istraživanja

Provedeno istraživanje pružilo je koristan uvid u odnose strategija emocionalne regulacije, netolerancije na neizvjesnost i anksioznosti. Dodana važnost je u ispitivanju utjecaja pandemije COVID-19 na djecu osnovnoškolske dobi, što je trenutno relevantna tema te je važno ispitati potencijalne utjecaje pandemije COVID-19 na djecu. Brojna istraživanja ukazuje na efekte pandemije COVID-19 na psihičko zdravlje pojedinaca te ovo istraživanja pruža dodatnu potvrdu takvim rezultatima. Istraživanje pruža uvid u netoleranciju na neizvjesnost kod djece osnovnoškolske dobi koja je u manjoj mjeri do sada istražena te u spolne razlike koje su u različitim istraživanjima nekonzistentne. Kao važan aspekt istraživanja može se istaknuti i dobivanje uvida u veću osjetljivost djevojčica za anksioznost i uznemirenost zbog pandemije COVID-19, što se može pokazati važnim pri potencijalnom pružanju potpore djeci u trenutnoj situaciji. Prednost istraživanja je ispitivanje medijacijskog efekta netolerancije na neizvjesnost i neadaptivnih strategija emocionalne regulacije u odnosu uznemirenosti i anksioznosti. Medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost bio je ispitan u samo nekoliko istraživanja, pa ovo istraživanje pruža dodatnu potvrdu dobivenim nalazima. Ispitivanje medijacijskih efekata u odnosu stresa i anksioznosti dovodi do informacija o konstruktima koji djeluju na anksioznost te može pomoći u stvaranju programa prevencije i pomoći djeci koja se nalaze u stresnim situacijama. Takvi bi programi mogli uključivati rad na netoleranciji na neizvjesnost te na boljem korištenju strategija emocionalne regulacije kako bi se povećalo korištenje adaptivnih, a smanjilo korištenje neadaptivnih strategija emocionalne regulacije.

Ograničenje istraživanje je bila upotreba mrežne ankete jer su sudionici mogli odustati ili prekinuti ispunjavanje na dijelu upitnika što je smanjilo broj sudionika s 265 na 234. Broj sudionika je svejedno bio dovoljno velik za analizu, no možda bi papirnata verzija upitnika

omogućila dobivanje više podataka. Ograničenje je i korištenje netolerancije na neizvjesnost kao jednog faktora zbog čega se nisu mogli dobiti podaci za podljesvice prospektivne i inhibitorne anksioznosti. Isto tako, strategije kognitivne emocionalne regulacije korištene su u analizi samo kao neadaptivne i adaptivne strategije te nije analizirano svih 9 strategija emocionalne regulacije. Moguće je da bi analiziranjem pojedinačnih strategija emocionalne regulacije došli do dodatnih informacija o tome koje su strategije povezane s anksioznosti. No, za analizu pojedinačnih strategija bilo bi bolje koristiti dužu verziju CERQ upitnika od 36 čestica, a u ovom istraživanju korištena je kraća verzija upitnika kako bi se cijeli upitnik učinio kraćim i boje prilagođenim za djecu. Sudionici istraživanja su bili učenici osnovnoškolske dobi što je pružilo uvid u utjecaj pandemije COVID-19 na djecu, no onemogućuje generalizaciju na djecu mlađe dobi i starije adolescente, zbog čega bi iste konstrukte trebalo ispitati i na njima. Generalizacija je onemogućena i na odraslu populaciju, no cilj ovog istraživanja bio je usmjeriti se na djecu školske dobi koja nisu sva obuhvaćana ovim istraživanjem, već samo djeca od 5. do 8. razreda osnovne škole. Istraživanje je poslužilo u ispitivanju konstrukata za vrijeme pandemije COVID-19, no istraživanje je provedeno samo na jednom uzorku u jednoj točki u vremenu zbog čega nema kontrolne skupine. Nemoguće je zaključiti o stanju kakvo je bilo prije pandemije COVID-19 te je li novonastala situacija imala utjecaja na anksioznost kod djece i u kolikoj mjeri. Kako bi se zaključilo o promjeni nastaloj za vrijeme pandemije COVID-19 potrebno je proučiti longitudinalna istraživanja koja su pratila sudionike i prije pandemije, što ovdje nije bio slučaj.

6. ZAKLJUČAK

Istraživanje je provedeno na djeci osnovnoškolske dobi s ciljem stjecanja uvida u odnos anksioznosti, netolerancije na neizvjesnost i emocionalne regulacije u razdoblju pandemije COVID-19. Rezultati istraživanja pokazuju da postoje spolne razlike u uznemirenosti zbog pandemije COVID-19 te u anksioznosti. U skupini djece osnovnoškolske dobi djevojčice su uznemirenije zbog trenutne situacije te iskazuju više simptoma anksioznosti. Nadalje, djevojčice koriste više neadaptivnih strategija emocionalne regulacije, dok spolne razlike u adaptivnim strategijama emocionalne regulacije i netoleranciji na neizvjesnost nisu dobivene. Spolne razlike govore o tome da su djevojčice osjetljivije u situaciji trenutnog stresa.

Nadalje, rezultati upućuju na to da osobe više netolerancije na neizvjesnost iskazuju veću anksioznost i uznemirenost. Povezanost tih konstrukata dala je podlogu ispitivanju medijacijskog efekta netolerancije na neizvjesnost. Pokazalo se da postoji djelomična medijacija netolerancije na neizvjesnost u odnosu uznemirenosti i anksioznosti. Rezultati su ukazali na postojanje povezanosti neadaptivnih strategija emocionalne regulacije s uznemirenošću, ali i anksioznošću. Pokazalo se da postoji djelomičan medijacijski efekt neadaptivnih strategija emocionalne regulacije u odnosu uznemirenosti i anksioznosti. Postojanje medijacijskog efekta govori o mogućnosti utjecaja na vezu između uznemirenosti i anksioznosti putem djelovanja na netoleranciju na neizvjesnost i strategije emocionalne regulacije.

Zaključno, provedeno istraživanje pruža uvid u odnos anksioznosti, strategija emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost uzimajući u obzir uznemirenost zbog situacije s pandemijom COVID-19. Istraživanje daje nova saznanja o povezanosti konstrukata te otvara mogućnost za nova istraživanja i primjenu saznanja za pomoć djeci osnovnoškolske dobi.

7. LITERATURA

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. i Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49–74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>

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]. Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci.

Amstadter, A. B. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 22(2), 211-221. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.004>

Asmundson, G. J. G., Abramowitz, J. S., Richter, A. A. i Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12, 306-312. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9>

Asmundson, G. J. G. i Carleton, R. N. (2005). Fear of pain is elevated in adults with co-occurring trauma-related stress and social anxiety symptoms. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34, 248–255. <https://doi.org/10.1080/16506070510011557>

Bakioğlu, F., Korkmaz, O. i Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>

Barahmand, U. (2008). Age and gender differences in adolescent worry. *Personality and Individual Differences*, 45(8), 778-783. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.08.006>

Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247–1263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>

Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.

Bittner, A., Egger, H. L., Erkanli, A., Costello, E. J., Foley, D. L. i Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorders predict? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1174-1183. <https://doi.org/10.1111/jcpp.2007.48>

Boelen, P. A. i Reijntjes, A. (2009). Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1), 130–135. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.04.007>

Boelen, P. A., Vrinssen, I. i van Tulder, F. (2010). Intolerance of uncertainty in adolescents: Correlations with worry, social anxiety, and depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(3), 194-200. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181d143de>

Bowen, R. C., Offord, D. R. i Boyle, M. H. (1990). The prevalence of overanxious disorder and separation anxiety disorder: Results from the Ontario Child Health Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(5), 753–758. <https://doi.org/10.1097/00004583-199009000-00013>

Brandić, V. (2021). *Uloga emocionalne regulacije i netolerancije na neizvjesnost u izraženosti depresivnih simptoma kod osnovnoškolaca*. [Neobjavljeni diplomski rad]. Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci.

Bredemeier, K., & Berenbaum, H. (2008). Intolerance of uncertainty and perceived threat. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 28–38. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.09.006>

Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M. i sur. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1179–1187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>

Calkins, S. D. (1994). Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 53–72.

Carleton, R. N., Collimore, K. C. i Asmundson, G. J. (2010). “It's not just the judgements—It's that I don't know”: Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(2), 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.10.007>

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(3), 468-479. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.011>

Carleton, R. N., Norton, M. P. J. i Asmundson, G. J. (2007a). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of anxiety disorders*, 21(1), 105-117. <https://doi.org/doi:10.1016/j.janxdis.2006.03.014>

- Carleton, R. N., Sharpe, D. i Asmundson, G. J. (2007b). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears? *Behaviour research and therapy*, *45*(10), 2307-2316. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.006>
- Chan, S. M., Chan, S. K. i Kwok, W. W. (2015). Ruminative and catastrophizing cognitive styles mediate the association between daily hassles and high anxiety in Hong Kong adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, *46*, 57–66. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0451-9>
- Chan, S. M., Poon, S. F. O. i Hang Tang, E. M. (2016). Daily hassles, cognitive emotion regulation and anxiety in children. *Vulnerable Children and Youth Studies*, *11*(3), 238-250. <http://doi.org/10.1080/17450128.2016.1214887>
- Chen, C. Y. i Hong, R. Y. (2010). Intolerance of uncertainty moderates the relation between negative life events and anxiety. *Personality and Individual Differences*, *49*(1), 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.006>
- Cheng, S. T. i Li, K. K. (2010). Combining major life events and recurrent hassles in the assessment of stress in Chinese adolescents: Preliminary evidence. *Psychological Assessment*, *22*(3), 532–538. <https://doi.org/10.1037/a0019579>
- Chorpita, B. F. i Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, *124*, 3–21. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.3>
- 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*(8), 835-855. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00130-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00130-8)
- Ciarrochi, J., Said, T. i Deane, F. P. (2005). When simplifying life is not so bad: The link between rigidity, stressful life events, and mental health in an undergraduate population. *British Journal of Guidance and Counselling*, *33*, 185–197. <https://doi.org/10.1080/03069880500132540>
- 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*(3), 402-411. <https://doi.org/10.1037/a0016719>

- Compas, B. E., Orosan, P. G. i Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, *16*, 331–349. <https://doi.org/10.1006/jado.1993.1028>
- 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 the intolerance of uncertainty scale for children. *Journal of Anxiety Disorders*, *53*, 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.07.003>
- Davidson, R. J. (1998). Affective style and affective disorders: Perspectives from affective neuroscience. *Cognition and Emotion*, *12*(3), 307–330
- Daviu, N., Bruchas, M. R., Moghaddam, B., Sandi, C. i Beyeler, A. (2019). Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiology of Stress*, *11*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2019.100191>
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, *21*, 593–606. <https://doi.org/10.1023/A:1021890322153>
- Dugas, M. J., Gosselin, P. i Landouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, *25*, 551–558. <https://doi.org/10.1023/A:1005553414688>
- Dugas, M. J. i Koerner, N. (2005). Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: current status and future directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *19*(1), 61–81. <http://doi.org/10.1891/jcop.19.1.61.66326>
- Dugas, M. J., Letarte, H., Rhéaume, J., Freeston, M. H. i Ladouceur, R. (1995). Worry and problem solving: Evidence of a specific relationship. *Cognitive Therapy and Research*, *19*, 109–120.
- Eisenberg, N., Cumberland, A. i Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, *9*, 241–273.
- Ellis, W. E., Dumas, T. M. i Forbes, L. M. (2020). Physically Isolated but Socially Connected: Psychological Adjustment and Stress Among Adolescents During the Initial COVID-19 Crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *52*(3), 177-187. <http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000215>

- Epkins, C. C., Gardner, C. i Scanlon, N. (2013). Rumination and anxiety sensitivity in preadolescent girls: Independent, combined, and specific associations with depressive and anxiety symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 540–551. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9360-7>
- Frances, A. J., First, M. B. i Pincus, H. A. (1995). *DSM–IV guidebook*. American Psychiatric Press.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publications Ltd.
- Freeston, M., 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)
- Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J., Long, L. J., Rogers, A. H. i Garey, L. (2020). The impact of covid-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(6), 1043-1051. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10143-y>
- Garnefski, N. i Kraaij, V. (2018) Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401-1408. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- 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., Kraaij, V. i van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28, 619–631. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.12.009>
- Garnefski, N., Legerstee, J. S., Kraaij, V., van den Kommer, T. i Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25, 603–611. <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0507>
- 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 and Adolescent Psychiatry*, 16, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3>

- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J. i van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267–276. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00083-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00083-7)
- 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>
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224-237.
- Gu, Y., Gu, S., Lei, Y. i Li, H. (2020). From Uncertainty to Anxiety: How Uncertainty Fuels Anxiety in a Process Mediated by Intolerance of Uncertainty. *Neural Plasticity*, 2020, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/8866386>
- 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(1), 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.07.004>
- Hill, C., Waite, P. i Creswell, C. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 548-553. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.007>
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G. i Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 20(2), 158-174. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.01.002>
- Hrestak, I. (2018). *Psihosocijalni prediktori cyberhondrije*. [Neobjavljeni diplomski rad]. Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Ialongo, N., Edelsohn, G., Werthamer-Larsson, L., Crockett, L. i Kellam, S. (1995). The significance of self-reported anxious symptoms in first grade children: Prediction to anxious symptoms and adaptive functioning in fifth grade. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(3), 427–437. <https://doi.org/10.1111/jcpp.1995.36>

- Jacob, M. L., Thomassin, K., Morelen, D. i Suveg, C. (2011). Emotion Regulation in Childhood Anxiety. U: D. McKay i E. A. Storch (Ur.), *Handbook of child and adolescent anxiety disorders* (str. 171-185). Springer Science+Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7784-7_12
- 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>
- Kemeny, M. E. (2003). The psychobiology of stress. *Current directions in psychological science*, 12(4), 124-129. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01246>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. i Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... i Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Koerner, N. i Dugas, M. J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 619–638. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9125-2>
- Koolhaas, J.M. (2011). Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 35, 1291–1301. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.02.003>
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Rheaume, J., Blais, F., Boisvert, J. M. i sur. (1999). Specificity of generalized anxiety disorder symptoms and processes. *Behavior Therapy*, 30, 191–207. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(99\)80003-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(99)80003-3)
- Laurent, J., Catanzaro, S. J., Joiner, T. E., Jr., Rudolph, K. D., Potter, K. I., Lambert, S., i sur., (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminary validation. *Psychological Assessment*, 11, 326–338. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.3.326>

- Leach, L. S., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Windsor, T. D. i Butterworth, P. (2008). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 983–998. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0388-z>
- Lee, E.-H. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian Nursing Research*, 6(4), 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>
- Legerstee, J. S., Garnefski, N., Jellesma, F. C., Verhulst, F. C. i Utens, E. M. W. J. (2010). Cognitive coping and childhood anxiety disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 143–150. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0051-6>
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., i Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 107(1), 109. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.1.109>
- Lyons, K. E. i Ghetti, S. (2011). The development of uncertainty monitoring in early childhood. *Child Development*, 82(6), 1778–1787. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01649.x>
- Lyons, K. E. i Ghetti, S. (2013). I Don't Want to Pick! Introspection on uncertainty supports early strategic behavior. *Child Development*, 84(2), 726–736. <http://doi.org/10.1111/cdev.12004>
- MacLeod, A. K., Williams, J. M. i Bekerian, D. A. (1991). Worry is reasonable: The role of explanations in pessimism about future personal events. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 478-486. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.478>
- Mailliez, M., Griffiths, M. D. i Carre, A. (2021). Validation of the French Version of the Fear of COVID-19 Scale and Its Associations with Depression, Anxiety, and Differential Emotions. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00499-x>
- 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(7), 1249–1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>

- 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(1), 112-122. <http://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.010>
- McEvoy, P. M. i Mahoney, A. E. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior therapy*, 43(3), 533-545. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.02.007>
- McLean, C. i Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- Mišetić, I. i Bubić, A. (2016). Hrvatski prijevod Upitnika kognitivne emocionalne regulacije–skraćeni oblik. *Klinička psihologija*, 9(2), 239-256. <https://doi.org/10.21465/2016-KP-2-0003>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582. <http://doi.org/10.1037/0021-843x.100.4.569>
- Norr, A. M., Oglesby, M. E., Capron, D. W., Raines, A. M., Korte, K. J. i Schmidt, N. B. (2013). Evaluating the unique contribution of intolerance of uncertainty relative to other cognitive vulnerability factors in anxiety psychopathology. *Journal of affective disorders*, 151(1), 136-142. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.063>
- Nunnally, J. C i Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. McGraw-Hill, Inc.
- Offer, D. i Schonert-Reichl, K. A. (1992). Debunking the myths of adolescence: Findings from recent research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1003–1014. <https://doi.org/10.1097/00004583-199211000-00001>
- Ollendick, T. H., King, N. J. i Muris, P. (2002). Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and aetiology. *Child & Adolescent Mental Health*, 7, 98–106. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00019>
- Olson, E. A., Rosso, I. M., Demers, L. A., Divatia, S. i Killgore, W. D. (2016). Sex differences in psychological factors associated with social discounting. *Journal of Behavioral Decision Making*, 29(1), 60-66. <https://doi.org/10.1002/bdm.1876>

- Omran, M. P. (2011). Relationships between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety. *Open journal of psychiatry*, 1(3), 106-109. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2011.13015>
- Osmanağaoğlu, N., Creswell, C. i Dodd, H. F. (2018). Intolerance of Uncertainty, anxiety, and worry in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 225, 80-90. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.035>
- Poljak, M. i Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 310-329.
- Preacher, K. J. i Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717-731. <https://doi.org/10.3758/BF03206553>
- Roebers, C. M., von der Linden, N. i Howie, P. (2007). Favourable and unfavourable conditions for children's confidence judgments. *British journal of developmental psychology*, 25(1), 109-134. <https://doi.org/10.1348/026151006X104392>
- Rottenberg, J. i Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 227-232. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg012>
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A. i Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International journal of mental health and addiction*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., ... i Bentall, R. P. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109>
- Steiner, H., Ryst, E., Berkowitz, J., Gschwendt, M. A. i Koopman, C. (2002). Boys' and girls' responses to stress: Affect and heart rate during a speech task. *Journal of Adolescent Health*, 30, 14–21. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00387-1](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00387-1)
- Stevanović, D., Bagheri, Z., Atilola, O., Vostanis, P., Stupar, D., Moreira, P., Franic, T., Davidovic, N., Knez, R., Nikšić, R., Dodig-Ćurković, K., Avicenna, M., Multazam Noor, I., Nussbaum, L., Deljković, A., Aziz Thabet, A., Petrov, P., Ubalde, D., Monteiro, L.A. i Ribas,

- R. (2016). Cross-cultural measurement invariance of the Revised Child Anxiety and Depression Scale across world-wide societies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S204579601600038X>
- Suveg, C. i Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 750–759. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_10
- Tamres L. K., Janicki D. i Helgeson V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: a meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personal. Soc. Psychol. Rev.* 6, 2–30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1
- Thayer, J. F. i Lane, R. D. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of affective disorders*, 61(3), 201-216. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00338-4](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00338-4)
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2/3), 25-52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D. i Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 17(2), 233-242. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00182-2](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00182-2)
- Tull, M. T., Barbano, A. C., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Edmonds, K. A., Rose, J. P. i Gratz, K. L. (2020). The prospective influence of COVID-19 affective risk assessments and intolerance of uncertainty on later dimensions of health anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 75, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102290>
- Tyra, A. T., Griffin, S. M., Fergus, T. A. i Ginty, A. T. (2021). Individual differences in emotion regulation prospectively predict early COVID-19 related acute stress. *Journal of Anxiety Disorders*, 81. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102411>
- van Ameringen, M., Mancini, C. i Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 561–571. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00228-1)

Washington, T. D. (2009). Psychological stress and anxiety in middle to late childhood and early adolescence: manifestations and management. *Journal of pediatric nursing*, 24(4), 302-313. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.04.011>

Weist, F. (2020). *What is the relation between stress, anxiety, and intolerance of uncertainty?* [Neobjavljeni diplomski rad]. Faculty of Behavioural, Management and Social Sciences, University of Twente.

Wongtongkam, N. (2019). Influence of coping, self-esteem and social support on undergraduate students' emotional distress. *Health Education*, 119(3), 187-201. <https://doi.org/10.1108/HE-01-2019-0001>

Wright, K. D., Lebell, M. A. A. i Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.011>

Zalta, A. K. i Chambless, D. L. (2012). Understanding Gender Differences in Anxiety. *Psychology of Women Quarterly*, 36(4), 488–499. <https://doi.org/10.1177/0361684312450004>

Zlomke, K. R. i Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408–413. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.007>