

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Diplomski studij psihologije

Adela Ajanović

**Uloga roditeljskog kognitivnog stila obilježenog strepnjom, roditeljskih ponašanja i
stresnih životnih događaja djece u razvoju anksioznosti i depresivnosti djece**

Diplomski rad

Rijeka, 2019.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Diplomski studij psihologije

Adela Ajanović

**Uloga roditeljskog kognitivnog stila obilježenog strepnjom, roditeljskih ponašanja i
stresnih životnih događaja djece u razvoju anksioznosti i depresivnosti djece**

Diplomski rad

Mentor: prof. dr. sc. Ivanka Živčić Bećirević

Rijeka, 2019.

Izjava

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentora Ivanke Živčić Bećirević, prof.dr.sc.

Rijeka, prosinac, 2019.

Sažetak

Cilj ovoga rada bio je, po prvi puta, ispitati intergeneracijske učinke kognitivnog stila obilježenog strepnjom kod majki na razvoj anksioznosti i depresivnosti kod njihove djece. Kognitivni stil obilježen strepnjom označava tendenciju pojedinca da generira dinamične mentalne scenarije u kojima se prijetnja povećava i približava. Istraživanja čvrsto evidentiraju povezanost ovog stila i anksioznosti. S obzirom na nekonzistentnost u povezivanju istog stila i depresije, pokušali su se definirati uvjeti pod kojima se ta povezanost pojavljuje uvođenjem moderatorske varijable stresnih životnih događaja. Oni su značajni jer ne zahtijevaju iščekivanje s obzirom da su se već dogodili te su posljedice učinjene i neizbježne.

U istraživanju su sudjelovala djeca u dobi od 11 do 15 godina i njihove majke pri čemu je ukupno bilo 163 para ispitanika majka - dijete. Ovaj rad potvrđuje hipotezu da kognitivni stil obilježen strepnjom ima doprinos u intergeneracijskom prijenosu anksioznosti, ali rezultati sugeriraju da ima doprinos i u objašnjenju depresivnosti. Većina tog doprinosa manifestira se preko roditeljskih ponašanja koja verbalnim iskazima ili modeliranjem svog strepećeg ponašanja mogu prenijeti iste na svoje dijete. Dobiveni rezultati ukazuju na važnost roditeljskih utjecaja, kako u razvoju pojedinih smetnji, tako i u preventivnom i u terapijskom smislu.

Ključne riječi: anksioznost, depresivnost, kognitivni stil obilježen strepnjom, modeliranje, verbalni prijenos informacija, negativni/stresni životni događaji

The role of parental looming maladaptive cognitive style, parenting behavior and stressful life events in children's life on the development of anxiety and depression in children

Abstract

The aim of this study was to examine for the first time, the intergenerational effects of looming maladaptive cognitive style of mothers on the development of anxiety and depression in their children. The looming cognitive style presents the tendency of the individual to generate dynamic mental scenarios in which the threat increases and approaches. Researches firmly records the association between this style and anxiety. Due to the inconsistency in associating the looming cognitive style of mothers and depression, attempts were made to define the conditions under which this association occurs by introducing a moderating variable - stressful life events. Stressful events are significant since they do not require anticipation given that they have already occurred and these consequences are done and inevitable.

Children of the age 11-15 and their respective mothers participated in the research, comprising 163 mother - child pairs in total. This paper confirms the hypothesis that looming cognitive style has its contribution to the intergenerational transmission of anxiety. Results suggest that it also contributes to the explanation of depressive symptoms. Most of that contribution is being manifested through parental behavior which can be transformed to the child verbally or by modeling. The results suggest the importance of parental influences, both in the development of particular disorders and in preventive and therapeutic terms.

Key words: anxiety, depression, looming maladaptive cognitive style, modeling, verbal transmission of information, negative/stressful life events

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Psihopatologija u djetinjstvu	1
1.2. Anksioznost u djetinjstvu	3
1.3. Depresivnost u djetinjstvu.....	4
1.4. Uloga roditeljskih ponašanja u razvoju i prilagodbi djece.....	6
1.4.1. Modeliranje	8
1.4.2. Verbalan prijenos informacija	8
1.5. Kognitivni stil obilježen strepnjom	9
1.6. Cilj istraživanja	13
2. Problemi i hipoteze istraživanja.....	14
2.1. <i>Problemi rada</i>	14
2.2. <i>Hipoteze</i>	14
2. Metoda	16
2.1. Ispitanici.....	16
2.2. Instrumentarij	16
2.2.1. <i>Revidirana skala anksioznosti i depresivnosti za djecu (RCADS)</i>	16
2.2.2. <i>Skala Roditeljsko poticanje anksioznih misli (Parental Enhancement of Anxious Cognitions - PEAC)</i>	17
2.2.3. <i>Upitnik kognitivnog stila obilježenog strepnjom (LMSQ)</i>	17
2.2.4. <i>Upitnik stresnih životnih događaja</i>	18
2.3. Postupak.....	19
3. Rezultati	20
3.1. Uloga kognitivnog stila obilježenog strepnjom i roditeljskih ponašanja u razvoju anksioznosti kod djece	22
3.2. Uloga stresnih životnih događaja u odnosu kognitivnog stila obilježenog strepnjom i razvoja depresivnosti kod djece	23
3.3. Uloga kognitivnog stila obilježenog strepnjom i roditeljskih ponašanja u razvoju depresivnosti kod djece	24
4. Rasprava	27
5. Zaključak	36
6. Literatura.....	37
7. Prilozi.....	41

1. Uvod

1.1. Psihopatologija u djetinjstvu

Iz godine u godinu, sve veća se pažnja pridaje problemima mentalnog zdravlja djece. Veliki broj mladih, svako treće dijete u Americi, doživljava značajne probleme mentalnog zdravlja ili neki oblik poteškoća koji interferira s njihovim normativnim razvojem i funkcioniranjem (Mash i Barkley, 2014). Pretpostavlja se da je navedena procjena utjecaja psihopatologije potcijenjena jer ne obuhvaća subkliničke i nedijagnosticirane poremećaje što dodatno povećava rizik za kasniji razvoj ozbiljnijih problema. Iako ne zadovoljavaju dijagnostičke kriterije, mnoga su subklinička stanja (depresivno raspoloženje, problemi s hranjenjem...) povezana s poteškoćama u funkcioniranju. Dokazi koje je prikupila Svjetska zdravstvena organizacija prije manje od deset godina, sugeriraju da bi se do 2020. godine broj neuropsihijatrijskih poremećaja u djetinjstvu mogao povećati za 50% i postati jedan od pet glavnih uzročnika morbiditeta, mortaliteta i problema u djetinjstvu (Mash i Barkley, 2014).

Epidemiološka istraživanja žele utvrditi rasprostranjenost i raspodjelu poremećaja unutar populacije s obzirom na dob, spol, socioekonomski status, etničku pripadnost i druge moguće korelate. Od istraživanja do istraživanja te se procjene razlikuju, no trenutna najbolja procjena sugerira da 20% - 40% djece u svijetu ima klinički dijagnosticiran neki poremećaj (Mash i Barkley, 2014). Mnogo je više djece koja pokazuju simptome ili subkliničke probleme. Najveća prevalencija poremećaja pronađena je kod djece u dobi od 9 do 10 godina nakon čega oni opadaju kroz 12. godinu života te ponovno počinju rasti kroz adolescentske godine. Istraživači ove nalaze objašnjavaju činjenicom da se učestalost mnogih poremećaja u djetinjstvu kao što su ADHD ili separacijski poremećaj smanjuju do 12. godine, dok se poremećaji u adolescenciji kao što su anksioznost i depresivnost pojavljuju nešto kasnije. Osim dobnih, pronađene su razlike u prevalenciji, manifestaciji i razvojnem putu poremećaja i s obzirom na spol. ADHD, poremećaji iz autističnog spektra, poremećaji ponašanja te poremećaji učenja češći su kod dječaka, dok su kod djevojčica izraženiji anksiozni poremećaji, adolescentska depresija i poremećaji u hranjenju (Mash i Barkley, 2014). Sukladno tome, dječaci pokazuju veći broj eksternaliziranih simptoma od djevojčica u djetinjstvu i ranoj adolescenciji dok ne postoje značajne razlike u internaliziranim simptomima u ranom djetinjstvu osim što nivo simptoma kod djevojčica značajno brže raste (Mash i Barkley, 2014).

Razumijevanje internaliziranih poremećaja u dječjoj dobi zaostaje u usporedbi s razumijevanjem drugih poremećaja. Jedan od razloga koji doprinosi sporijem napretku istraživanja u ovoj domeni je to što roditelji i nastavnici internalizirane probleme doživljavaju manje problematičnima. Njih karakterizira "tihi", unutarnji distres nasuprot otvorenih, društveno neprihvatljivih i remetilačkih ponašanja kakva pronalazimo kod eksternaliziranih poremećaja. Zbog toga je nerijetko teško otkriti ove poremećaje, posebno kod mlađe populacije i onih koji imaju slabije razvijene komunikacijske vještine te nemaju sposobnost opisivanja svojih unutarnjih stanja (Tandon, Cardeli i Luby, 2009). Longitudinalna istraživanja pokazuju stabilnost internaliziranih simptoma čak i ako su oni identificirani vrlo rano u životu. Podaci dobiveni intervjuima s roditeljima navode da djeca u dobi od 3 godine imaju tri puta veći rizik za slične internalizirane poremećaje kroz narednih 8 godina. Istraživanja na blizancima sugeriraju da genetski faktori objašnjavaju oko 50% varijance dok okolina objašnjava oko 30% varijance internaliziranih simptoma (Tandon i sur., 2009).

Glavni internalizirani problemi vežu se za anksioznost i depresivnost. Između ta dva stanja postoji izrazito visok komorbiditet koji varira s obzirom na životnu dob, ali se kreće u rasponu od 12% do 69% u adolescenciji te oko 17% u stadijima pre-adolescencije (de Ross, Gullone i Chorpita, 2002). Novija istraživanja također potvrđuju te podatke i sugeriraju da između 15% i 70% djece i adolescenata koji imaju dijagnozu depresije istovremeno pokazuju znakove anksioznog poremećaja. Kod djece s anksioznim poremećajem, prisutnost depresivnog poremećaja nešto je niža i kreće se između 10% i 15% (Piqueras, Martin-Vivar, Sandin, San Luis i Pineda, 2017) što ne umanjuje značajnost povezanosti između ova dva poremećaja i njihovih simptoma.

Anksioznost i depresivnost uvelike su povezani sa svakodnevnim funkcioniranjem djeteta te mogu imati dugoročne negativne posljedice na život pojedinca. Ono što se često izdvaja je općenito smanjena kvaliteta života, snižen akademski uspjeh, sniženo psihičko i fizičko zdravlje, deficit socijalnih vještina i vještina suočavanja, disfunkcionalne obitelji, nestabilna zaposlenja i primanja te zlouporaba sredstava ovisnosti (Sim, Jorm, Lawrence i Yap, 2019). Kao poseban problem kod ovih internaliziranih poremećaja ističu se rezultati istraživanja koji ukazuju da samo polovina djece s navedenim problemima dobiva pomoć jer ih je nerijetko teško identificirati (Nilsen, 2012). To povećava važnost istraživanja ove problematike, kako u starijoj tako i u ranijoj životnoj dobi.

1.2. Anksioznost u djetinjstvu

Anksiozni poremećaji jedni su od najučestalijih internaliziranih psihičkih poremećaja koji se pojavljuju već u djetinjstvu, a posebno su česti u adolescenciji i odrasloj životnoj dobi (Creswell i Waite, 2015). Strah ili anksioznost su potpuno uobičajeni, blagi i prolazni fenomeni u djetinjstvu (Fliek, Dibbets, Roelofs i Muris, 2017). Zdrava manifestacija anksioznosti može biti zaštitni faktor i indikator normativnog razvoja djeteta (Valadao Dias i sur., 2016). Međutim, anksioznost u djetinjstvu nije uvijek prolazna. U slučaju intenziviranja i perzistiranja simptoma, ona može dovesti do patološke anksioznosti i drugih poremećaja koji mogu rasti i zadržati se kod osobe, kako u adolescenciji tako i u odrasloj dobi (Valadao Dias i sur., 2016). Anksiozni poremećaji ujedno imaju i najraniju stopu javljanja u odnosu na većinu drugih internaliziranih poremećaja. Prosječna dob javljanja u djetinjstvu jest 11 godina (Creswell i Waite, 2015). Također, sama dob važan je faktor u istraživanjima ovoga poremećaja – u periodu od 11 do 16 godina dječaci izvještavaju o opadanju razine anksioznosti dok se ona kod djevojčica povećava (Raknes i sur., 2017). Konzistentno se pokazuje veća prevalencija simptoma kod djevojčica nego kod dječaka. Općenito govoreći, istraživanja procjenjuju da 5% – 20% djece i adolescenata pokazuje znakove ili ima dijagnosticiran neki anksiozni poremećaj (Valadao Dias i sur., 2016). Također, polovina odraslih ljudi s pojedinim anksioznim poremećajem zadovoljavala je određene dijagnostičke kriterije anksioznosti još u djetinjstvu (Creswell i Waite, 2015). Drugim riječima, istraživanja sugeriraju da se djeca koja pate od anksioznog poremećaja u djetinjstvu s vremena na vrijeme bore s njim i tijekom ostatka života (Valadao Dias i sur., 2016).

Genetika, negativni životni događaji, socioekonomski status i kognitivni faktori povezani su s razvojem anksioznosti u adolescenciji. Mnoga istraživanja razvoja anksioznih poremećaja naglašavaju da se oni češće pojavljuju unutar obitelji (Creswell i Waite, 2015) što ukazuje na značajan utjecaj kako genetike tako i zajedničke okoline. Takva istraživanja ukazuju na brojne mehanizme koji održavaju poremećaj unutar članova obitelji. Istraživanja na blizancima konzistentno pokazuju blago do umjeren utjecaj genetskih faktora na različite mjere anksioznosti kod djece i adolescenata koje uključuju anksioznost kao crtu ličnosti, simptome povezane s poremećajima i anksiozne poremećaje (Eley i sur., 2015). Prema istraživanjima, nasljednost anksioznosti je oko 30% (Fliek i sur., 2017), prema nekim autorima i do 50% (Riskind, Sica, Bottesi, Ghisi i Kashdan, 2017). Sukladno tim podacima, veliki naglasak treba staviti na faktore iz okoline koji očito imaju

važnu ulogu u razvoju straha i intergeneracijskom prijenosu anksioznosti. Oni se očituju u različitim mehanizmima putem kojih djeca i adolescenti mogu razviti simptome anksioznosti. Jedan od tih mehanizama su načini učenja pri čemu djeca gledaju anksiozna ponašanja svojih roditelja koja im služe kao model te ih na taj način uče i implementiraju u svoja ponašanja (Eley i sur., 2015). Drugi mehanizam su anksiozni roditeljski stilovi koji se mogu očitovati kod više anksioznih majki odnosno očeva. Takvi roditeljski stilovi uključuju negativna očekivanja, intruzivnost u odnosu, prezaštitnička ponašanja i manifestaciju anksioznih ponašanja (Eley i sur., 2015). Dodatno, istraživanja roditeljskih kognitivnih stilova i kognitivne ranjivosti za anksioznost doprinijela su razumijevanju faktora koji povećavaju rizik za razvoj anksioznosti (Riskind, i sur., 2017). Anksiozna osjetljivost dobro je dokumentirana kognitivna ranjivost koja se odnosi na strah od simptoma povezanih s anksioznosti jer se isti interpretiraju na način da dovode do katastrofičnih opasnih posljedica (Riskind i sur., 2017). Smatra se da ova kognitivna ranjivost ima središnju ulogu u nastanku i održavanju pojedinih anksioznih poremećaja. Nekoliko je studija koje sugeriraju da je anksiozna osjetljivost roditelja povezana s anksioznim simptomima njihove djece (Riskind i sur., 2017). Istraživanja ovog područja, osim što su pomogla u razumijevanju faktora rizika, pružaju mogućnost za procjenu, ranu intervenciju i tretman (Riskind i sur., 2017). Osim kognitivnih modela i kognitivne ranjivosti, doživljavanje negativnih životnih događaja kao što su nasilje, gubitak bliske osobe, razvod roditelja, doživljaj traume (velike nesreće ili konstantno obiteljsko nasilje) povezani su i s razvojem i održavanjem anksioznosti (Raknes i sur., 2017).

1.3. Depresivnost u djetinjstvu

Drugi važan internalizirani poremećaj, koji također spada u jedan od najučestalijih problema vezanih za mentalno zdravlje jest depresija (Nilsen, 2012). Prosječna prevalencija depresivnog poremećaja kod djece i adolescenata između 12 i 19 godina je 6.1% (Costello i sur., 2011; prema Nilsen, 2012) dok novija istraživanja govore o prevalenciji od oko 2,6% u ranijoj životnoj dobi (Piqueras i sur., 2017). Procjenjuje se da oko 20% pojedinaca u nekom trenutku života zadovoljava pune kriterije za veliki depresivni poremećaj do svoje 18. godine života. Nakon što se dijagnosticira, rizik za ponovno vraćanje poremećaja unutar dvije godine iznosi 40%, a unutar pet godina 70% (Manczak, Williams i Chen, 2016). Prevalencija depresivnih simptoma nešto je viša, a nalazi sugeriraju da 20% - 50% mladih doživljava značajnu razinu depresivnih simptoma

unutar jednog tjedna do šest mjeseci tijekom recidiva bolesti (Nilsen, 2012). Učestalost depresivnih poremećaja i depresivnih simptoma povećava se u kasnom djetinjstvu i ranoj adolescenciji te doživljava vrhunac u srednjoj i kasnoj adolescenciji. Spolne razlike u depresivnosti izražene su tek od adolescencije i u odrasloj dobi pri čemu je depresija dva do tri puta češća kod žena, dok se kod djece spolne razlike ne pronalaze (Nilsen, 2012).

Etiologija depresivnih poremećaja također je kompleksna te zahtijeva multifaktorsku i razvojnu perspektivu (Piche, Huynh i Villatte, 2019). Za početak, treba napomenuti da genetski faktori povećavaju rizik za razvoj depresivnosti za 7% do 25% (Marshall i Henderson, 2014). Osim toga, mogu doprinijeti razvoju specifičnih, s depresijom povezanih ranjivosti kao što su bihevioralna inhibicija, sramežljivost, nisko samopoštovanje (Marshall i Henderson, 2014). Kao i kod anksioznosti, treba uzeti u obzir kompleksnu interakciju obiteljskih, socijalnih i kulturalnih faktora pri čemu se poseban naglasak stavlja upravo na obiteljske činitelje. Obiteljski konflikti ili depresija roditelja imaju ključnu ulogu u predikciji kasnijih depresivnih simptoma kod djece (Piche i sur., 2019). Osim toga, teorije rane ranjivosti naglašavaju mogućnost osjetljivosti pojedinih razvojnih faza u kojima stresori mogu imati značajnije efekte nego u nekim drugim fazama. Sukladno tome, izloženost stresu u djetinjstvu može značajno interferirati s razvojem važnih procesa i kompetencija kao što su privrženost, emocionalna regulacija, interpersonalne vještine ili reakcija na stres. Neadekvatni i nezreli procesi i kompetencije mogu povećati rizik za daljnji razvoj depresije ili nekih drugih smetnji (Nilsen, 2012). Brojne su studije koje podržavaju model rane ranjivosti te pokazuju dugoročne efekte ranih iskustava implicirajući da je djetinjstvo važan period za ispitivanje rizičnih faktora za razvoj kasnijih simptoma (Nilsen, 2012).

Pojava stresnih životnih događaja kao značajan faktor rizika za depresivne simptome dobro je dokumentirana kroz dosadašnja istraživanja i literaturu (Kleiman, Liu, Riskind i Hamilton, 2015). Pokušalo se identificirati koje karakteristike povećavaju rizik od depresije nakon stresnih životnih događaja, ali i koji faktori direktno doprinose nastanku stresnih životnih događaja. Istraživanja od proteklih dvadeset godina sugeriraju da depresivne osobe mogu imati određene karakteristike ili ponašanja koja doprinose pojavljivanju stresnih događaja što povećava ili pojačava depresivne simptome kod njih. Istraživanja pokazuju da depresivne individue doživljavaju više stresnih događaja koji ovise o njihovim ponašanjima (npr. konflikti s prijateljima) nego događaja koji ne ovise o njihovim ponašanjima (npr. smrt bliske osobe) u usporedbi s njihovim nedepresivnim

kolegama (Kleiman i sur., 2015). Inicijalna istraživanja stavljala su u odnos depresiju i količinu stresa, dok su se drugi prediktori, koji mogu generirati stres, tada zapostavljali. Novija istraživanja pružaju dokaze o ulozi kognitivne ranjivosti kao rizičnog faktora za depresiju u prisutnosti negativnih događaja (Kleiman i sur., 2015).

Značajna kognitivna ranjivost za depresiju nalazi se u negativnom ili atribucijskom maladaptivnom kognitivnom stilu. Osobe s tim stilom podložnije su depresiji kada se susreću s negativnim životnim događajima jer im pridaju negativno značenje i negativne posljedice (Kleiman i Riskind, 2012). Ključni mehanizam ovog modela, koji povećava rizik od depresije, leži u negativnim atribucijama koje čine osobe s ovim kognitivnim stilom. Drugim riječima, osobe s negativnim atribucijskim stilom imaju tendenciju tumačiti negativne životne događaje kao nešto što je uzrokovano stabilnim i globalnim faktorima (što znači da one nemaju kontrolu nad događajima), predviđaju negativne posljedice budućih događaja na temelju čega stvaraju i negativne zaključke o samima sebi (Kleiman i sur., 2015) kao jadnima, bespomoćnima, slabima ili krivima. Takav kognitivni stil, način razmišljanja i atribucije povećavaju rizik za razvoj depresivnosti.

1.4. Uloga roditeljskih ponašanja u razvoju i prilagodbi djece

Kroz istraživanja razvoja dječje anksioznosti i depresivnosti te dječje patologije općenito, izdvojilo se nekoliko područja istraživanja. Istraživači su se usmjerili na različite rizične faktore, posebno one biološke prirode kao što su genetika i temperament te kognitivne aspekte i načine procesiranja informacija (Murray, Creswell i Cooper, 2009). Nasljednost anksioznosti procjenjuje se od 30% do 50% što implicira da su okolinski faktori vrlo važni te da mogu povećati rizik za poremećaje, bilo samostalno bilo u kombinaciji s drugim faktorima rizika (Murray i sur., 2009). Kada se govori o okolinskim faktorima, misli se na različite životne događaje te reakcije i ponašanja ljudi koji nas okružuju. Ono na što autori posebno stavljaju naglasak su roditeljska ponašanja (Moller, Nikolić, Majdandžić i Bogels, 2016) jer su roditelji osobe koje svojoj djeci omogućuju najviše iskustva za učenje tijekom njihova razvoja. Kroz istraživanja depresije, kao primarni okolinski rizik za razvoj iste također se navode narušena, neadaptivna roditeljska ponašanja (Manczak i sur., 2016).

Istraživanja pokazuju da različita roditeljska ponašanja mogu biti povezana s razvojem anksioznosti kod djece, ali mogu imati i zaštitnu funkciju. Jedno od

maladaptivnih ponašanja je tzv. pretjerano uključen roditeljski stil koji se manifestira kroz ekscesivnu uključenost u dječja ponašanja, misli i osjećaje te poticanje ekstremne ovisnosti o roditelju. Uključuje pretjeranu kontrolu, pretjeranu brigu i zaštitu te intruzivnu psihološku kontrolu (Moller i sur., 2016). Prema Van der Bruggenu i suradnicima (2008; prema Moller i sur., 2016), roditeljska pretjerana uključenost može dovesti do anksioznosti kod djece kroz tri mehanizma – može povećati percepciju prijetnje kod djeteta, može smanjiti dječju percepciju kontrole nad prijetnjom te može smanjiti mogućnost da dijete istražuje svoju okolinu te uči kako se suočavati s neočekivanim okolinskim događajima. Nepredvidiva iskustva, prema literaturi, u snažnoj su vezi s procesima povezanima s depresijom kao što su naučena bespomoćnost, percepcija stresa i fiziološke reakcije na stres (Manczak i sur., 2016). Nepredvidive događaje, a samim time i smanjenu percepciju kontrolabilnosti nad njima, možemo povezati s već spomenutim negativnim atribucijskim stilom za kojega je utvrđeno da je faktor rizika za depresiju. Druga vrsta ponašanja koju istraživanja naglašavaju te koja povećava rizik od anksioznosti jer potiče negativnu sliku o sebi su ponašanja odbacivanja koja se manifestiraju kroz hostilnost, neodobravanje i niski stupanj topline. Negativna slika o sebi odnosno negativne samoevaluacije i nisko samopoštovanje snažni su faktori rizika, ali i jedni od najučestalijih simptoma depresije kod djece (Cole i Turner, 1993). Navedeni načini roditeljskih ponašanja i faktori socijalizacije povećavaju percepciju prijetnje kod djeteta, a smanjuju percepciju kontrole nad istom te onemogućuju djetetu da razvije prikladne načine suočavanja s prijetnjom (Creswell, Murray, Stacey i Cooper, 2011).

Spomenuti opisi ponašanja ilustriraju roditelje koji ne moraju nužno imati anksiozne ili neke druge smetnje, ali mogu potaknuti iste kod svoje djece (Creswell i sur., 2011). Ipak, ista se ponašanja nadovezuju na jedan od modela koji pokušava objasniti intergeneracijski prijenos anksioznosti. Roditelji koji imaju određenu kognitivnu ranjivost i povećan rizik za anksioznost, rizik mogu prenijeti na svoju djecu kroz svoja ponašanja i verbalni prijenos informacija (Riskind i sur., 2017). Takvi će roditelji vjerojatnije imati ekstremnije načine razmišljanja, odnosno ekstremnije načine reagiranja i suočavanja s potencijalnom opasnosti zbog svojih disfunkcionalnih vjerovanja. To može potaknuti prijeteću odnosno strepeću klimu unutar kućanstva što može dovesti do povećanja nelagode odnosno anksioznosti kod djeteta ili do veće kognitivne ranjivosti za anksioznost ili neki drugi poremećaj. Ista ponašanja i reakcije te kognitivne sheme prenijet će na svoju djecu (Riskind i sur., 2017). Predstavljeni način roditeljskog utjecaja konzistentan je

poznatom Bandurinom (1977; prema Riskind i sur., 2017) modelu socijalnog učenja koji implicira da neispravno roditeljsko modeliranje i komuniciranje maladaptivnih kognicija čini djecu osjetljivom na anksiozne i druge probleme.

1.4.1. Modeliranje

Djeca promatraju i opažaju ponašanja ljudi iz svoje okoline i potom imitiraju ista što nazivamo modeliranje ili vikarijsko učenje (Murray i sur., 2009). Modeliranje se odnosi na dječje učenje ponašanja kroz gledanje roditeljskih reakcija tijekom suočavanja s određenim podražajima iz okoline. Mnoštvo je nalaza i eksperimentalnih istraživanja koja pružaju dokaze da djeca mogu naučiti reakcije straha kroz opažanje reakcija drugih osoba, kako članova obitelji, tako i vršnjaka (Fliet i sur., 2017; Valadao Dias i sur., 2016). Važnost i djelotvornost ovih procesa očituje se kroz brojna istraživanja na životinjama, ali i empirijske potvrde iz istraživanja na djeci i odraslima. Retrospektivna istraživanja fobija kod odraslih dokumentiraju modeliranje kao značajan prediktor različitih strahova, od fobija od životinja, fobije od krvi do socijalne fobije i panike (Murray i sur., 2009). Osim toga, istraživači su pokušali direktno opažati efekte roditeljskog modeliranja na reakcije straha kod djece. Eksperimentalna istraživanja pokazuju da djeca već od 15 mjeseci modeliraju strah i gađenje prema objektima ili strancima, ako su slične reakcije vidjela od svojih majki (Creswell i sur., 2011; Murray i sur., 2009). De Rosnay i suradnici (2009; prema Creswell i sur., 2011) proveli su kratko longitudinalno istraživanje s majkama koje imaju dijagnosticiranu socijalnu fobiju. Dok je njihova novorođenčad od 10 mjeseci bila u blizini, majke sa i bez dijagnoze socijalne fobije (eksperimentalna i kontrolna skupina) susrele su se i razgovarale s nepoznatom osobom. Djeca socijalno anksioznih majki više su izbjegavala nepoznate osobe u dobi od 14 mjeseci nego ona čije majke nisu pokazivale znakove socijalne fobije i zabrinutost u prisutnosti nepoznatih ljudi (Creswell i sur., 2011; Murray i sur., 2009). Navedeni nalazi potvrđuju hipotezu da opažanje anksioznih reakcija majke utječe na razvoj anksioznosti kod djece. Paralela se može povući i s ponašanjima koja idu u smjeru depresije te učenja maladaptivnih, bespomoćnih reakcija i beznadnih kognicija.

1.4.2. Verbalan prijenos informacija

Osim modeliranja, tj. prijenosa informacija putem neverbalnih znakova i ponašanja, važna je i sama komunikacija odnosno ono što djeca čuju od svojih roditelja ili ljudi u svojoj okolini. Mnoga istraživanja potvrđuju da postoji značajan utjecaj verbalnih

informacija na dječja anksiozna vjerovanja i ponašanja (Creswell i sur., 2011). Te se informacije dobivaju kroz školovanje, spontane razgovore, prisjećanjem prošlih događaja, ali i stvaranjem planova za budućnost. Roditelji su također važan izvor informacija povezanih sa strahom. Prijenos informacija o prijetnji odnosi se na verbalni iskaz roditelja o opasnosti pojedinog podražaja i situacije pri čemu dijete usvaja taj strah. I na tom se području javljaju eksperimentalna istraživanja koja ukazuju na to da roditelji prenose strah i anksioznost na djecu kroz verbalne iskaze o prijetnji (Fliet i sur., 2017). Istraživanja sugeriraju da roditelji ne utječu samo na dječja ponašanja nego i na dječje kognicije kroz verbalan prijenos informacija o prijetnji, iskazivanje negativnih očekivanja ili percepcije djeteta kao manje sposobnog (Valadao Dias i sur., 2016). Otkrića praćena već spomenutim longitudinalnim istraživanjem De Rosnaya i suradnika (2009; prema Creswell i sur., 2011) sugeriraju da anksiozne majke, u usporedbi s nekliničkim uzorkom majki, produciraju više anksioznih kognicija kao što je *pripisivanje prijetnje* tijekom čitanja slikovnica ili tijekom interakcija sa svojim petogodišnjim djetetom o potencijalnim izazovima vezanima uz školu kao što je početak školovanja. Field i suradnici (2010; prema Ollendick i Benoit, 2012) proveli su istraživanje u kojemu su djeci prezentirali pozitivne, negativne ili neutralne informacije vezane za nepoznate životinje s drugih kontinenata. Djeca kojima su prezentirane prijeteće informacije u većoj su mjeri izvještavala o kognicijama straha te su izbjegavala zadatke u kojima su vjerovala da će se susresti s navedenim životinjama pri čemu su pokazivala veći stupanj fiziološkog uzbuđenja (veći broj otkucaja srca) od djece koja su dobila pozitivne ili neutralne informacije (Ollendick i Benoit, 2012).

1.5. Kognitivni stil obilježen strepnjom

Osamdesetih godina prošlog stoljeća javio se porast zanimanja za kognitivne faktore uključene u emocionalne poremećaje. Istraživanja iz toga doba sugeriraju da ljudi imaju karakteristične načine na koje interpretiraju događaje u svom životu, a taj karakterističan način interpretacije označava njihov kognitivni stil (Riskind, Williams, Gessner, Chrosniak i Cortina, 2000). Tijekom tih godina, fokus istraživanja bio je na depresogenim kognitivnim stilovima dok je malo pažnje usmjereno globalnoj kognitivnoj ranjivosti koja je specifično povezana s razvojem anksioznosti.

Iako je spomenuta anksiozna osjetljivost izrazito dobro evidentirana kognitivna ranjivost, u zadnjih nekoliko godina počeo se popularizirati i istraživati novi kognitivni stil. Riskind (1997; prema Riskind, Kleiman, Seifritz i Neuhoff, 2014), začetnik ovoga

modela, počeo je istraživati kognitivnu ranjivost koju karakterizira strepnja te koju je nazvao kognitivni stil obilježen strepnjom. On navodi da je anksioznost povezana s kognitivnom pristranošću u smjeru preuveličavanja prijetnje. Ključna funkcija modela je brza detekcija i rani odgovor na prve signale prijetnje kako bi se obranili od iste (Riskind i sur., 2014). Sukladno tome, kognitivni stil obilježen strepnjom predstavlja neispravnu pristranost koja doprinosi tendenciji ka preuveličavanju – osobe percipiraju prijetnju kako se kreće kroz vrijeme i prostor, rapidno se povećava te prelazi u veliki rizik i opasnost. Drugim riječima, kognitivni stil obilježen strepnjom označava pojedinčevu tendenciju da generira mentalne scenarije potencijalno prijetee situacije pri čemu se prijetnja rapidno povećava i približava (Tzur-Bitan, Meiran, Steinberg i Shahar, 2012). Ovaj je model važan i prepoznatljiv upravo zbog svog dinamičnog elementa. Prema ovom modelu, kada ljudi uoče prijetnju, žele odgovoriti na pitanja približava li im se ona i koliko brzo te koliko je nesigurno suočiti se s tom prijetnjom (Riskind i sur., 2017). Ostali, stariji modeli anksiozne ranjivosti poput već spomenute anksiozne osjetljivosti ili netolerancije na neizvjesnost, fokus stavljaju na statične karakteristike prijetnje. Primjera radi, kod netolerancije na neizvjesnost, frustraciju i nelagodu, a potom i anksioznost stvaraju upravo neznanje i neizvjesnost. Kada je prijetnja statična, ljudi procjenjuju da je sigurnije odgoditi suočavanje s prijetnjom te se njihova anksioznost smanjuje (Hong i sur., 2017). Nasuprot modela koji prijetnju definiraju kao statičnu, kognitivni stil obilježen strepnjom potiče korištenje maladaptivnih samo-protektivnih strategija poput konstantnog izbjegavanja averzivnog podražaja ili događaja ili neopravdane brige (Riskind i sur., 2013), reakcije smrzavanja u situaciji prijetnje te povećanja stresa (Riskind i sur., 2017). Istraživanja pokazuju da je ovaj kognitivni stil povezan s raznim procesima i ishodima povezanim s anksioznošću uključujući pristranu obradu pamćenja povezanog s prijetnjom, veću reaktivnost na stresne životne događaje, disregulaciju emocija i strah od gubitka emocionalne kontrole (Riskind i sur., 2014). Sukladno tome, istraživanja sugeriraju da je kognitivni stil obilježen strepnjom globalna kognitivna ranjivost za mnoge anksiozne poremećaje uključujući socijalnu fobiju, opsesivno-kompulzivne smetnje, generalizirani anksiozni poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj (Kleiman i Riskind, 2012; Riskind i sur., 2013). Navedena istraživanja pokazivala su snažniju povezanost strepećeg stila s anksioznim poremećajima i simptomima te oskudnu ili nikakvu povezanost s depresijom (Riskind, Tzur, Williams, Mann i Shahar, 2007). Na temelju takvih istraživanja dalo se naslutiti da kognitivni stil obilježen strepnjom predstavlja razlikovnu dimenziju kognitivne

ranjivosti za anksiozne poremećaje. Drugim riječima, kognitivni stil obilježen strepnjom trebao bi biti specifičan samo za poremećaje iz anksioznoga spektra (Tzur-Bitan i sur., 2012). Iako su anksioznost i depresivnost usko povezane, dijele zajedničke dijateze i ranjivosti te mogu imati zajedničke faktore rizika, istraživanja su sugerirala da je predstavljeni model specifično diskriminirajuće svojstvo za anksiozne poremećaje te nije primjenjiv na depresiju (Riskind i sur., 2007). Sukladno tome, mnoštvo je literature koja sugerira snažniju povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom i anksioznosti nego istog stila i depresivnosti. Na primjer, istraživanja pokazuju da ovaj kognitivni stil predviđa promjene anksioznih simptoma nakon pojave stresnih životnih događaja, ali ne predicira promjene depresivnih simptoma (Adler i Strunk, 2010; Riskind i sur., 2000; prema Hong i sur., 2017; Riskind, Williams i Joiner, 2006). Isti autori nezavisno provode istraživanja čiji rezultati sugeriraju da kognitivni stil obilježen strepnjom predviđa povećanje anksioznih simptoma, brige i opsesivno-kompulzivnih simptoma tijekom vremena, ali ne predviđa promjene u simptomima depresije (Hong i sur., 2017). Dodatno, izraženiji strepeći stil pronađen je kod osoba s generaliziranim anksioznim poremećajem u usporedbi s osobama s depresivnim poremećajem i zdravih osoba (Hong i sur., 2017).

Sudeći prema evidenciji iz literature, kognitivni stil obilježen strepnjom je kognitivna ranjivost specifična za anksioznost pa je plauzabilno povezati navedeni stil roditelja s intergeneracijskim prijenosom anksioznosti. Riskind i suradnici (2017) proveli su prvo, i za sada jedino istraživanje u kojemu su pokušali ispitati ulogu kognitivnog stila obilježenog strepnjom kod roditelja na anksioznost i depresivnost kod njihove djece. Ispitivali su to retrogradno, na uzorku studenata, a rezultati su pokazali značajnu povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom očeva i anksioznosti kod njihove odrasle djece, dok strepeći stil majki nije bio značajno povezan s anksioznosti studenata. Autori navode da ne postoje razlike između očeva i majki u ukupnom rezultatu na upitniku koji mjeri strepeći stil, ali samo je rezultat očeva imao značajne efekte na potomstvo. Osim toga, kognitivni stil obilježen strepnjom ni majki ni očeva nije bio povezan niti je predviđao depresivnost kod njihove djece što je slično prijašnjim rezultatima vezanim za depresiju (Riskind i sur., 2017). Sami autori navode da rezultate istraživanja treba interpretirati s oprezom te svakako replicirati istraživanje, po mogućnosti na mlađem uzorku. Ipak, zaključak jest da roditelji koji imaju izraženiji kognitivni stil obilježen strepnjom mogu verbalno ili ponašajno utjecati na djetetovu percepciju opasnosti te ju

prezentirati preuveličanu pri čemu će dijete usvajati i modelirati takva ponašanja i kognicije (Riskind i sur., 2017).

Unatoč snažnoj evidenciji o specifičnosti kognitivnog stila obilježenog strepnjom za anksioznost, zadnjih godina pojavljuju se istraživanja koja sugeriraju podjednaku povezanost ovoga stila i depresije. Riskind i suradnici (2013) u svom su istraživanju ispitivali ulogu kognitivnog stila obilježenog strepnjom u odnosu socijalne fobije, depresije i hostilnosti. Dobiveni rezultati ukazali su na male, ali značajne direktne i indirektne efekte kognitivnog stila obilježenog strepnjom na depresiju. Istraživanja koja ponavljaju ove rezultate i ilustriraju vezu navedenog stila i depresije navode da su oni značajni posebno pod određenim uvjetima. Jedno takvo istraživanje proveli su Levin, Li i Riskin (2007; prema Hong i sur., 2017) na osobama kojima je dijagnosticirana terminalna leukemija. Kognitivni stil obilježen strepnjom na ovom uzorku predicao je i anksiozne i depresivne simptome. Objašnjenje takvih rezultata može ležati u neizbježnim negativnim ishodima koji su povezani s terminalnim stadijem leukemije. Još je nekoliko studija demonstriralo povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom s oba poremećaja sugerirajući da on može odražavati središnji mehanizam u komorbidnosti ovih dvaju poremećaja. Znanstvenici koji se bave ovim područjem smatraju da uvjeti pod kojima kognitivni stil obilježen strepnjom može prediciirati depresiju mogu biti povezani s vremenom prijetnje i percepcijom potencijala za izbjegavanje štete (Hong i sur., 2017). Kognitivni modeli koji nam pomažu konceptualizirati anksioznost i anksiozne poremećaje temelje se na povezivanju anksioznosti s procjenom i precjenjivanjem prijetnje. Takvo poimanje je u suprotnosti s depresijom koja je usredotočena na ideacije vezane za beznađe i prošle događaje (Riskind i sur., 2006). Naime, kada je prijetnja neizvjesna te postoji mogućnost izbjegavanja štete, najjača reakcija bit će anksioznost. S druge strane, kada percipiramo da se šteta ne može izbjeći ili je ona već učinjena, depresija može biti jednako vjerojatna reakcija. Sukladno tome, Hong i suradnici (2017) predlažu da se ispituju dodatni mehanizmi koji bi mogli utjecati na povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom i depresije. Također predlažu jedan od potencijalnih moderatora koji bi mogao biti značajan za istraživanja ovoga područja, a odnosi se na prirodu i broj negativnih životnih događaja. S obzirom da se negativni životni događaji nalaze unutar upitnika depresivnog kognitivnog stila, a kao što je napomenuto ranije - stresni su događaji značajni faktori rizika za depresiju, možemo reći da to dodatno ulijeva povjerenje i odražava smislenost njihova prijedloga.

1.6. Cilj istraživanja

Kroz dosadašnja istraživanja, ustanovljena je značajna i snažna povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom i anksioznosti. Sve studije i nalazi sugeriraju da je ta veza neupitna, posebno kada je riječ o odraslim osobama. Nešto je manji broj istraživanja koja izvještavaju o povezanosti istoga kognitivnog stila i depresivnosti te su u toj domeni nalazi poprilično nedosljedni. Posebno je malo istraživanja koja ispituju intergeneracijske efekte roditeljskog kognitivnog stila obilježenog strepnjom na razvoj patologije ili poteškoća kod djece. Ovo pitanje predstavlja važnu domenu istraživanja jer je istraživanjima ustanovljena uloga roditeljskih ponašanja na razvoj i zdravu prilagodbu njihove djece. Sukladno tome, ako roditelji iskazuju strepeća ponašanja pred svojom djecom, šalju im poruku da je svijet pun prijetnji. Na taj način djeca mogu usvojiti različite strahove i obrasce razmišljanja i ponašanja koja mogu predstavljati rizik za razvoj anksioznosti, ali i depresivnosti. Do sada je provedeno jedno istraživanje koje ispituje intergeneracijske efekte navedenoga stila kod roditelja i razvoja anksioznosti i depresivnosti kod njihove djece pri čemu su djeca bila već odrasle osobe odnosno studenti. Evidentna je potreba za dodatnim istraživanjima ovoga područja, ali na uzorku djece.

Sukladno svemu navedenom, cilj ovoga rada bio je ispitati povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom kod majki s anksioznosti i depresivnosti njihove djece. Dodatno, ispituje i ulogu modeliranja i verbalnog prijenosa informacija u navedenoj povezanosti s obzirom na dokaze o značajnoj ulozi roditeljskih ponašanja. Zbog nekonzistentne povezanosti kognitivnog stila obilježenog strepnjom i depresivnosti te sukladno navedenim preporukama iz dosadašnjih istraživanja, u istraživanje su uključeni stresni životni događaji u ranijoj dobi kako bi se odgovorilo na pitanje jesu li upravo oni moderatora navedenog odnosa.

2. Problemi i hipoteze istraživanja

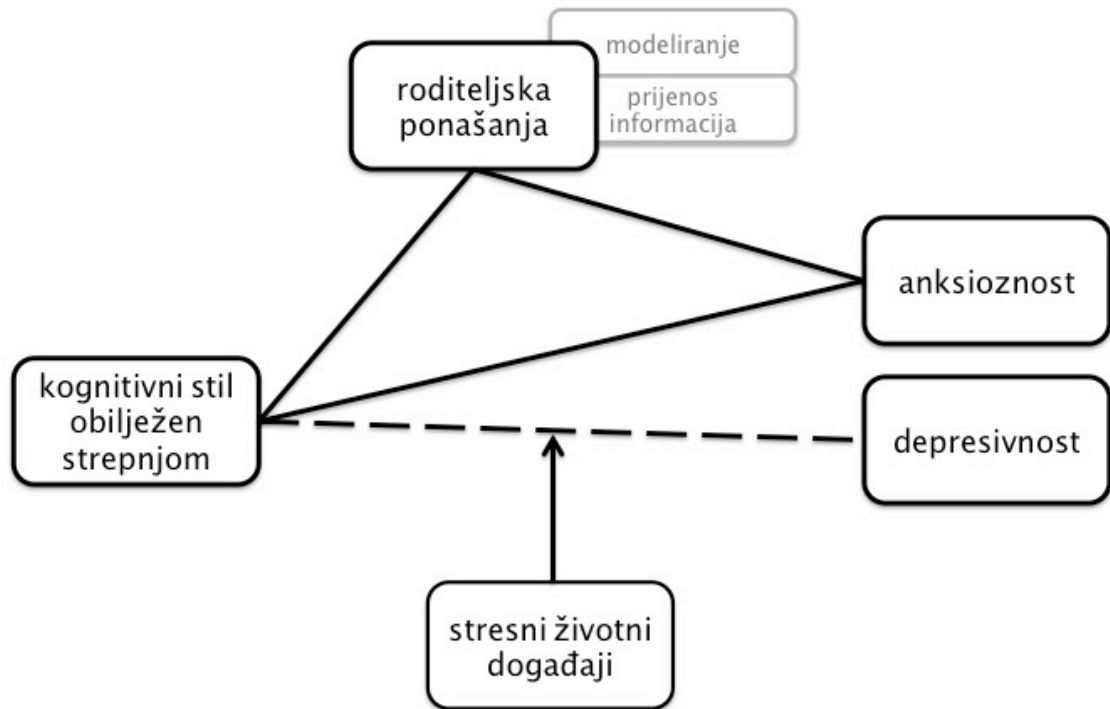
2.1. Problemi rada

1. Ispitati odnos kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i anksioznosti i depresivnosti kod djece.
2. Ispitati moderacijski efekt intenziteta stresnosti životnih događaja na povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i depresivnosti kod djece.
3. Ispitati medijacijski efekt roditeljskih ponašanja (modeliranja ili prijenosa informacija o prijetnji) na povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i anksioznosti kod djece.

2.2. Hipoteze

- 1.1. Očekuje se povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i anksioznosti kod djece. Djeca majki koje imaju izraženiji kognitivni stil obilježen strepnjom iskazivat će višu anksioznost.
- 1.2. Ne očekuje se povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom i depresivnosti kod djece.
2. Očekuje se moderacijski efekt intenziteta stresnosti životnih događaja na povezanost između kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i depresivnosti kod djece. Djeca koja su doživjela stresne životne događaja kao više uznemirujućim, a čije majke imaju izraženiji kognitivni stil obilježen strepnjom, pokazivat će višu depresivnost.
3. Očekuje se medijacijski (indirektan) efekt kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki na anksioznost kod djece preko ponašanja roditelja (modeliranja i verbalnog prijenosa informacija o prijetnji). Drugim riječima, očekuje se smanjenje efekta kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki na anksioznost kod djece zbog povezanosti ponašanja majke (modeliranje i verbalni prijenos informacija prijetnji) i anksioznosti.

Slika 1. Grafički prikaz modela ispitanog u ovom istraživanju



2. Metoda

2.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u dvije osnovne škole u Hrvatskoj, jednoj iz Primorsko-goranske županije te drugoj iz Brodsko-posavske županije na učenicima od petog do osmog razreda i njihovim majkama. U istraživanju je sudjelovalo 365 ispitanika, točnije 169 djece i 196 majki. Od ukupnog broja djece, u istraživanju je sudjelovalo 89 dječaka i 80 djevojčica čija je dob u rasponu od 11 do 15 godina ($M=12.70$; $SD=1.19$). Od toga, 45 učenika pohađalo je peti razred, 36 učenika bilo je iz šestog razreda, 54 učenika iz sedmog razreda i 34 učenika iz osmog razreda. Raspon dobi majki kretao se od 28 do 58 godina ($M=42.24$; $SD=5.7$).

Za odgovaranje na probleme istraživanja bili su potrebni parovi ispitanika majka-dijete tako da je u analizu uključeno 163 para ispitanika odnosno 326 ispitanika.

2.2. Instrumentarij

U istraživanju su korištena dva upitnička paketa, jedan za djecu te jedan za majke. Osim demografskih podataka (dob, spol i razred za učenike te obrazovanje, zaposlenje i bračni status za majke) na početku svakog upitnika, korišteno je još četiri upitnika sveukupno. Osim toga, ispitanici su na prvoj stranici upitnika morali popuniti mjesto za šifru kako bi se upitnici djece i majki mogli spojiti, uz očuvanje anonimnosti ispitanika. Podaci su obrađeni u programu Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

U nastavku su opisani upitnici korišteni u istraživanju.

2.2.1. Revidirana skala anksioznosti i depresivnosti za djecu (RCADS)

RCADS je skala namijenjena mjerenju anksioznih i depresivnih simptoma kod mladih. Skala se sastoji od 47 čestica grupiranih u 6 subskala – separacijska anksioznost, socijalna fobija, generalizirana anksioznost, panični poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj i depresija (Revised Child Anxiety and Depression Scale - RCADS, Chorpita i sur., 2000; prema Stevanović i sur., 2016). Također, osim rezultata specifičnih anksioznih smetnji, ukupna suma svih anksioznih subskala daje mjeru ukupne anksioznosti (*Osjećam se uplašeno da ću ispasti budalast/budalasta ispred drugih ljudi.* ili *Brinem o tome da bi mi se nešto loše moglo dogoditi.*) s brojem čestica 37, a suma čestica koje se odnose na depresiju daje mjeru ukupne depresivnosti (*Osjećam se bezvrijedno.*), a taj kompozit čini 10 čestica (Chorpita, Ebesutani i Spence, 2015). Dijete procijenjuje koliko često se tvrdnja

odnosi na njega na skali Likertova tipa od 4 stupnja (0 – nikada; 3 – uvijek). Kroskulturalno istraživanje Stevanovića i suradnika (2016) sugerira da je skala prilagođena hrvatskom jeziku i kulturi uz zadovoljavajuće metrijske karakteristike.

Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije cijele skale u ovom istraživanju iznosi 0.94, odnosno 0.93 za mjeru anksioznosti te 0.80 za mjeru depresivnosti.

2.2.2. Skala Roditeljsko poticanje anksioznih misli (Parental Enhancement of Anxious Cognitions - PEAC)

Upitnik autora Flieka i suradnika (2017) namijenjen je za mjerenje dva tipa roditeljskog ponašanja kojima se može prenositi i učiti strah i uznemirenost. Sastoji se od 14 čestica od kojih njih 6 opisuju ponašanja modeliranja, a 8 prijenos informacija o prijetnji verbalnim putem. Djeca procjenjuju za svakog roditelja posebno koliko je često uključen u ponašanja poticanja straha na skali Likertova tipa od 4 stupnja (0 – nikada; 3 – uvijek). Cronbach alpha za modeliranje i prijenos informacija o prijetnji je 0.65 te 0.80 za majke, a 0.66 i 0.84 za očeve (Fliet i sur., 2017).

U ovom istraživanju, upitnik je korišten samo za mjerenje ponašanja majki. Za potrebe ovog istraživanja, upitnik je preveden s engleskog na hrvatski jezik tehnikom dvostrukog prevođenja od strane tri nezavisna istraživača. Faktorska analiza, prikazana u Prilogu 1, pokazuje prikladnu faktorsku strukturu nakon ekstrakcije metodom glavnih osi uz varimax rotaciju. Dobivena dva faktora objašnjavaju 45,37% varijance poticanja anksioznih misli. Primjer čestice za faktor verbalni prijenos informacija o prijetnji glasi "*Mama me upozorava da ne idem s nepoznatim ljudima*", a za faktor modeliranja "*Kada se bojim, mama ima prestrašen izraz lica i u mojoj prisutnosti*". U ovom istraživanju, pouzdanost faktora prijenos verbalnih informacija o prijetnji je 0.86, a faktora modeliranje je 0.81.

2.2.3. Upitnik kognitivnog stila obilježenog strepnjom (LMSQ)

Izraženost kognitivnog stila obilježenog strepnjom mjeri se ovim upitnikom koji se sastoji od 6 vinjeta koje opisuju potencijalno stresne situacije i mjere ispitanikovu tendenciju procjenjivanja prijetnje kao dinamične (Riskind i sur., 2000). Potencijalno stresne situacije uključuju fizičko zdravlje i ozljede (fizička strepnja) te socijalno odbijanje (socijalna strepnja). Zadatak ispitanika odnosno majki jest zamisliti svaki scenarij te odgovoriti na četiri pitanja. Primjer scenarija glasi: "Dok se vozite autoputom u vrijeme najveće gužve, motor vašeg automobila počinje ispuštati čudne zvukove...", a pitanja ispod

teksta su: “Koliko ste zabrinuti ili anksiozni (uznemireni) dok zamišljate ovu situaciju?”, “Da li se u ovoj situaciji, kako vrijeme protječe, vjerojatnost da ćete imati problema s motorom smanjuje ili povećava?”, “Da li je intenzitet opasnosti zbog motora približno jednak ili se iz trenu u tren ubrzano povećava?” i “U kojoj mjeri zamišljate da se stanje motora iz trenu u tren pogoršava?”. Ispitanici odgovaraju na pitanja pomoću skale Likertova tipa od 5 stupnjeva pri čemu 1 označava Nimalo/Opasnost se smanjuje, a 5 označava Veoma/Opasnost se povećava. U ukupan rezultat ne uzima se u obzir prvo pitanje koje se odnosi na općenitu nelagodu i ima funkciju udešavanja. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije iznosi 0.94, i u navedenom i u prijašnjim istraživanjima na hrvatskoj populaciji (Čuržik, 2017).

2.2.4. Upitnik stresnih životnih događaja

Za mjerene nepovoljnih i stresnih životnih događaja u životu djeteta korištena je modificirana verzija Upitnika negativnih životnih događaja (Wills i sur., 1992; prema Thorsteinsson, Sveinbjornsdottir, Dintsi i Rooke, 2013) koji se sastoji od 20 različitih događaja. Pouzdanost originalnog upitnika iznosi 0.77. Većina događaja preuzeta je iz navedenog upitnika, dok su izdvojeni ili izmijenjeni događaji koji su kulturalno različiti s obzirom da se radi o američkom upitniku – suspenzija iz škole, problemi s policijom, neučlanjenje u bratstvo/sestrinstvo, uhićenje člana obitelji i prekid s partnerom – potonji je izmijenjen zbog dobi uzorka. Dodane odnosno zamjenske čestice odnose se na zadirkivanje vršnjaka, promjenu škole, obiteljske probleme s policijom, probleme zbog promjena u pubertetu te roditeljsko fizičko kažnjavanje. Događaje koji su preuzeti iz originalnog upitnika prevela su s engleskog na hrvatski jezik dva istraživača nezavisno, tehnikom dvostrukog prevođenja.

Na ovaj upitnik odgovaraju djeca tako da svaki događaj označe s DA ili NE, odnosno odgovore na pitanje je li im se događaj dogodio ikada u životu. U sljedećem koraku ispitanici procjenjuju koliko je stresan za njih bio svaki događaj koji im se dogodio na skali Likertova tipa od 3 stupnja (1 – uopće nije, 2 – malo, 3 – jako). U ovom radu i analizama, kao mjera stresnosti nekog događaja, korištena je procjena intenziteta stresnosti. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za novonastali upitnik koji mjeri intenzitet stresnosti događaja iznosi 0.91.

2.3. Postupak

Istraživanje je provedeno u Rijeci i Novoj Gradiški u suradnji s dvije osnovne škole.

Učenicima su podijeljeni upitnički setovi namijenjeni njihovim majkama koje su ponijeli kućama. Zadatak majki bio je popuniti suglasnost o sudjelovanju maloljetnog djeteta u istraživanju te ispuniti upitnički set namijenjen njima samima. Predstavljeni prvi dio istraživanja trajao je tijekom prve polovice svibnja 2019. godine. Nakon predaje popunjenih setova i suglasnosti, u istraživanju su prisustvovali učenici za čije sudjelovanje je postojao pristanak. Učenici su ispunjavali upitnike na satu razredne nastave pod vodstvom i uputama samog istraživača i dva pomoćnika istraživača (psihologinja škole iz Rijeke te nastavnica škole iz Nove Gradiške). Drugi dio istraživanja proveden je grupno, svaki razred zasebno, a istraživanje je trajalo između 20 i 35 minuta. Ovaj dio istraživanja proveden je u drugoj polovici svibnja 2019. godine.

3. Rezultati

Na samom početku analize rezultata, provedena je deskriptivna analiza. Ti podaci prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. *Deskriptivni podaci za dječju anksioznost i depresivnost, roditeljska odnosno ponašanja majki (modeliranje i verbalni prijenos informacija), kognitivni stil obilježen strepnjom majki i stresne životne događaje djece*

	N	M	SD	Teorijski raspon	Opaženi raspon	K-S	Simetr.	Kurt.	r _{ij}
Anksioznost	147	63.63 (1.72)	15.78 (0.04)	37-148	40-121	0.10*	1.073	1.224	0.279
Depresivnost	148	15.82 (1.59)	4.10 (0.03)	10-40	10-28	0.17**	0.924	0.408	0.277
Verbalni prijenos informacija	159	15.96 (2.00)	5.14 (0.05)	0-24	2-24	0.07	-0.396	- 0.327	0.442
Modeliranje	156	5.38 (0.90)	3.86 (0.05)	0-18	0-16	0.09*	0.529	- 0.228	0.415
Strepeći stil	190	52.32 (2.91)	15.03 (0.06)	18-90	18-90	0.06	-0.077	- 0.652	0.409
Broj stresnih događaja	165	4.50	2.99	0-20	0-15	0.17**	0.732	0.495	0.090
Intenzitet stresnosti	151	8.54 (0.43)	6.62 (0.03)	0-60	0-33	0.12**	1.079	1.213	0.364

M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; K-S – Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije; Simetr. – simetričnost; Kurt. – spljoštenost; r_{ij} – prosječna interkorelacija čestica u upitniku

* - p < 0.05

** - p < 0.01

Iz Tablice 1 vidljivo je da su prosječne vrijednosti anksioznosti i depresivnosti relativno niske te su ih djeca najčešće procjenjivala između *Nikad* i *Ponekad*. Također, djeca su procjenila da njihove majke češće prenose informacije verbalnim putem dok to rijetko rade svojim ponašanjem.

Prema Kolmogorov-Smirnovom testu, subscale koje mjere anksioznost, depresivnost i modeliranje pokazuju odstupanja od normalne distribucije. Osim njih, rezultati na upitniku koji pokazuje broj stresnih životnih događaja također pokazuju odstupanja od normalnosti. Kod tog upitnika, koji sadrži različite životne, nepovezane događaje, asimetrična distribucija je i očekivana. Neki autori smatraju da je provjera normalnosti distribucije putem Kolmogorov-Smirnovog testa prestroga, zbog čega je ispitan i Klineov standard –

preporučena vrijednost indeksa simetričnosti i spljoštenosti distribucije ne ukazuje na značajna odstupanja od normalnosti.

Prosječne interkorelacije čestica za svaki upitnik su prihvatljive. Izrazito niska interkorelacija pronađena je u kompozitu *Upitnik stresnih životnih događaja* čiji rezultat prikazuje ukupan broj stresnih događaja koje je dijete doživjelo. Ovakav je rezultat očekivan te je već objašnjen (riječ je o nepovezanim, ne tako čestim životnim događajima).

U Tablici 2 prikazane su korelacije između varijabli korištenih u istraživanju. U matricu korelacija uključeni su i demografski podaci ispitanika kako bismo provjerili postoje li njihovi efekti koji se potencijalno trebaju kontrolirati u sljedećim analizama.

Tablica 2. *Matrica korelacija varijabli korištenih u istraživanju (N=147-190)*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Anksioznost	1									
2. Depresivnost	.712**	1								
3. Spol	.174*	.081	1							
4. Dob učenika	.049	-.016	-.113	1						
5. Dob majke	.043	-.015	.027	.209**	1					
6. Strepeći stil	.206*	.193*	.083	.027	.014	1				
7. Modeliranje	.469**	.358**	.073	.073	-.055	.194*	1			
8. Verbalni prijenos informacija	.288**	.174*	.182*	-.064	.018	.083	.313**	1		
9. Broj stresnih događaja	.359**	.414**	-.040	.172*	.039	.056	.301**	.097	1	
10. Intenzitet stresnosti	.423**	.422**	.007	.164*	.091	.107	.309**	.104	.935**	1

* - $p < 0.05$

** - $p < 0.01$

Iz matrice korelacija vidljivo je da roditeljska ponašanja, kognitivni stil obilježen strepnjom majki i stresni životni događaji koreliraju s kriterijskim varijablama, što je bilo i očekivano. Osim toga, vidljivo je da spol ima značajnu povezanost s anksioznosti. Djevojčice su anksioznije od dječaka zbog čega u daljnjim analizama treba obratiti pažnju na moguću ulogu spola u objašnjenju varijance kriterija. Sukladno navedenim podacima o komorbidnosti anksioznosti i depresivnosti, ne začuđuje niti njihova visoka povezanost.

Sukladno hipotezi o medijacijskom učinku roditeljskih ponašanja na odnos kognitivnog stila obilježenog strepnjom i anksioznosti kod djece, provjereno je jesu li zadovoljeni preduvjeti za analizu medijacije. Preduvjeti koji trebaju biti zadovoljeni su

povezanost svih prediktora s kriterijem te međusobna povezanost prediktora. Drugim riječima, da bismo mogli računati medijacijske efekte roditeljskih ponašanja u odnosu kognitivnog stila obilježenog strepnjom i anksioznosti, očekujemo povezanost između navedenog kognitivnog stila i anksioznosti, između oba tipa roditeljskih ponašanja i anksioznosti te između kognitivnog stila obilježenog strepnjom i oba tipa roditeljskih ponašanja. Pogledom na Tablicu 2 vidljivo je da su prisutne sve korelacije osim korelacije između kognitivnog stila obilježenog strepnjom i verbalnog prijenosa informacija. Zbog toga se ovaj tip roditeljskog ponašanja neće analizirati prilikom računanja medijacije.

S ciljem ispitivanja pojedinih doprinosa navedenih varijabli u objašnjavanju dječje anksioznosti i depresivnosti, provedene su tri linearne regresijske analize.

3.1. Uloga kognitivnog stila obilježenog strepnjom i roditeljskih ponašanja u razvoju anksioznosti kod djece

U prvom koraku uvršten je spol djece i intenzitet stresnosti događaja s kojim su se djeca susrela u životu. U drugom koraku dodan je kognitivni stil obilježen strepnjom majki, a u trećem koraku uvrštena su roditeljska odnosno ponašanja majki u vidu modeliranja. Rezultati regresijske analize prikazani su u Tablici 3.

Iz Tablice 2 bilo je vidljivo da između kognitivnog stila obilježenog strepnjom i dječje anksioznosti postoji značajna povezanost ($r=0.206$, $p<0.05$). Zbog značajne povezanosti anksioznosti i spola ($r=0.174$, $p<0.05$) te anksioznosti i stresnih životnih događaja ($r=0.423$, $p<0.01$) u prvi korak regresijske analize uključene su navedene varijable kako bi se ti efekti kontrolirali.

Iz prvog koraka značajan doprinos objašnjenju varijance anksioznosti kod djece ima intenzitet stresnih životnih događaja ($\beta=0.41$, $p<0.01$) koji objašnjava čak 18% te varijance. U sljedećem koraku, kognitivni stil obilježen strepnjom ($\beta=0.18$, $p<0.05$) pokazuje svoj značajan doprinos u objašnjenju anksioznosti kod djece. Strepeći stil, povrh intenziteta stresnih životnih događaja, objašnjava 3% varijance anksioznosti kod djece. U zadnjem koraku, dodavanjem roditeljskih ponašanja odnosno modeliranja majki, smanjio se efekt kognitivnog stila obilježenog strepnjom odnosno on je izgubio značajnost. Značajnost medijacijskog učinka ispitana je Sobelovim testom koji je pokazao značajne efekte medijacije (Sobel $z = 2.22$, $p<0.05$). Takvi rezultati ukazuju na potpunu medijaciju roditeljskih ponašanja u odnosu kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i anksioznosti kod djece. Modeliranje majki ($\beta = 0.39$, $p<0.01$) značajno pridonosi

objašnjenju varijance anksioznosti kod djece s postotkom od 13%. Svi prediktori objašnjavaju ukupno 34% varijance anksioznosti kod djece pri čemu je taj doprinos prvenstveno vezan za stresne životne događaje i modeliranje ponašanja od strane majki.

Tablica 3. *Rezultati regresijske analize za predviđanje anksioznosti djece na temelju kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i modeliranja ponašanja N=116*

Prediktori	beta	R ²	korigirani R ²	ΔR ²	F
1. korak					
Spol	0.16				
Intenzitet stresnosti	0.41**	0.20	0.18	0.20**	13.84**
2. korak					
Spol	0.15				
Intenzitet stresnosti	0.39**				
Strepeći stil	0.18*	0.23	0.21	0.03*	4.78*
3. korak					
Spol	0.12				
Intenzitet stresnosti	0.28**				
Strepeći stil	0.09				
Modeliranje	0.39**	0.36	0.34	0.13**	22.25**

* - p < 0.05

** - p < 0.01

3.2. Uloga stresnih životnih događaja u odnosu kognitivnog stila obilježenog strepnjom i razvoja depresivnosti kod djece

Kako bi se ispitao moderatorski efekt stresnih životnih događaja u odnosu kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i depresivnosti njihove djece, provedena je još jedna regresijska analiza. Ti rezultati prikazani su u Tablici 4.

Intenzitet stresnih životnih događaja i kognitivni stil obilježen strepnjom majki objašnjavaju 16% varijance depresivnosti kod djece. Postoji glavni efekt stresnih životnih događaja na depresivnost kao i glavni efekt kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki

na depresivnost. Drugim riječima, i prvi ($\beta=0.17$, $p<0.05$) i drugi ($\beta=0.37$, $p<0.05$) prediktor značano predviđaju depresivnost djece. Djeca koja su doživjela stresne životne događaje na intenzivniji i više uznemirujuć način i ona čije majke imaju izražen kognitivni stil obilježen strepnjom pokazuju višu depresivnost. Sukladno tome, ne postoji statistički značajna interakcija kognitivnog stila obilježenog strepnjom i stresnih životnih događaja na depresivnost kod djece ($\beta=0.01$, $p>0.05$) što opovrgava jednu od hipoteza ovoga rada.

Tablica 4. *Rezultati regresijske analize za predviđanje depresivnosti djece na temelju kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki u interakciji sa stresnim životnim događajima N=126*

Prediktori	beta	R ²	korigirani R ²	ΔR ²	F
1. korak					
Strepeći stil	0.17*				
Intenzitet stresnosti	0.37**	0.18	0.16	0.18**	13.3**
2. korak					
Strepeći stil	0.17*				
Intenzitet stresnosti	0.37**				
Interakcijski efekt	0.01	0.18	0.16	0	0.01

* - $p < 0.05$

** - $p < 0.01$

3.3. Uloga kognitivnog stila obilježenog strepnjom i roditeljskih ponašanja u razvoju depresivnosti kod djece

Analizom dobivenih rezultata, ovaj rad ukazuje na povezanost između kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i depresivnosti njihove djece što nije bilo očekivano. Nasuprot tome, ovaj je rad pretpostavio da povezanost između navedenog stila i depresivnosti ne postoji, osim pod određenim uvjetima – očekivalo se da stresni životni događaji koji uznemire djecu i koji ostave posljedice na njih mijenjaju odnos između navedene dvije varijable. U prisutnosti stresnih životnih događaja koji uznemire djecu, kognitivni stil obilježen strepnjom majki mogao bi predviđati i depresivnost kod njihove djece. Ti se rezultati nisu potvrdili ovim istraživanjem. S obzirom na povezanost

kognitivnog stila obilježenog strepnjom i depresivnosti kod djece koja je vidljiva iz Tablice 2 te s obzirom na dobiveni glavni efekt kognitivnog stila obilježenog strepnjom na razvoj depresivnosti, provedena je još jedna regresijska analiza kako bi se ispitao doprinos navedene varijable i varijable modeliranje ponašanja u objašnjenju depresivnosti kod djece. Ti rezultati vidljivi su u Tablici 5.

Tablica 5. *Rezultati regresijske analize za predviđanje depresivnosti djece na temelju kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i modeliranja ponašanja N=119*

Prediktori	beta	R ²	korigirani R ²	ΔR ²	F
1. korak					
Intenzitet stresnosti	0.38 ^{**}	0.15	0.14	0.15 ^{**}	19.94 ^{**}
2. korak					
Intenzitet stresnosti	0.35 ^{**}				
Strepeći stil	0.17 ^(*)	0.17	0.16	0.03 ^(*)	3.81 [*]
3. korak					
Intenzitet stresnosti	0.29 ^{**}				
Strepeći stil	0.13				
Modeliranje	0.23 ^{**}	0.22	0.20	0.05 ^{**}	7.09 ^{**}

* - p < 0.05

** - p < 0.01

(*) - p = 0.053

Kako bi se kontrolirao efekt intenziteta stresnosti životnih događaja, zbog njihove značajne korelacije s kriterijem koja je vidljiva u Tablici 2, oni su stavljeni u prvi korak regresijske analize. Rezultati sugeriraju da imaju značajan doprinos u objašnjenju varijance depresivnosti djece ($\beta=0.38$, $p<0.01$). U drugom koraku analize, povrh stresnih životnih događaja, kognitivni stil obilježen strepnjom majki ($\beta=0.17$, $p=0.053$) pokazuje tendenciju ka značajnosti kao prediktor koji predviđa depresivnost kod djece. Dodavanjem roditeljskih ponašanja, kognitivni stil obilježen strepnjom gubi svoju značajnost što znači da on ima tek indirektan efekt na depresivnost djece. Iz toga je vidljivo da roditeljska ponašanja odnosno modeliranje majki ima medijacijski efekt u odnosu kognitivnog stila

obilježenog strepnjom majki i depresivnosti kod djece. Značajnost tog efekta ispitana je Sobelovim testom kojim je on i potvrđen (Sobel $z = 2.08$, $p < 0.05$). Zadnji korak regresijske analize pokazuje da uz intenzitet stresnosti životnih događaja, modeliranje ($\beta = 0.23$, $p < 0.05$) značajno predviđa depresivnost kod djece. Kognitivni stil obilježen strepnjom ($\Delta R^2 = 0.03$, $p = 0.053$), stresni životni događaji ($\Delta R^2 = 0.14$, $p < 0.01$) i modeliranje majki ($\Delta R^2 = 0.05$, $p < 0.05$) značajno objašnjavaju 20% varijance depresivnosti kod djece pri čemu najveći postotak varijance depresivnosti objašnjava intenzitet stresnosti životnih događaja.

4. Rasprava

Istraživanjem modela koji bi mogli objasniti razvoj pojedinih poremećaja, u ovom kontekstu anksioznosti, kroz protekle desetke godina do izražaja je došao kognitivni stil obilježen strepnjom. Dosadašnja istraživanja upućuju na snažne dokaze o povezanosti navedenog stila i anksioznosti (Adler i Strunk, 2010; Riskind i sur., 2000; Riskind i sur., 2006). Pretpostavljalo se da je strepeći stil specifičan za anksioznost, ali postoji dovoljan broj istraživanja koja sugeriraju i povezanost istoga stila i depresivnosti (Riskind i sur., 2013; Levin i sur. 2007; prema Hong i sur., 2017).

Osim što se kognitivni stil obilježen strepnjom značajno i konzistentno povezivao s osobama koje su pokazivale anksioznost, pretpostavilo se da je on jedan od mogućih faktora rizika za razvoj anksioznosti i kod potomaka osoba s tim kognitivnim stilom. Sukladno tome, Riskind i suradnici (2017) proveli su prvo takvo istraživanje te pokušali ispitati intergeneracijski prijenos anksioznosti putem kognitivnog stila obilježenog strepnjom. To je istraživanje provedeno na uzorku studenata – retrogradno, i uz određena ograničenja, zbog čega sami autori upućuju na oprez prilikom interpretacije rezultata te sugeriraju potrebu za replikacijom. Zanimljiv podatak dobiven tim istraživanjem ukazuje na efekte očevog strepećeg stila na anksioznost kod djece, dok majčin strepeći stil nije značajno predviđao anksioznost kod djece odnosno studenata. U usporedbi s navedenim istraživanjem, mnoga prethodna istraživanja naglašavaju veću ulogu majki nego očeva u razvoju psihopatologije (McGinn, Cukor i Sanderson, 2005; prema Riskind i sur., 2017). S tim je ciljem provedeno ovo istraživanje na uzorku školske djece, a jedan od glavnih ciljeva rada bio je ispitati odnos između kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i anksioznosti njihove djece. Također, s obzirom da roditeljske kognicije mogu imati efekt na dječje kognicije i ponašanja (Moller i sur., 2016), moguće je da u tom odnosu posreduju upravo roditeljska ponašanja i verbalni iskazi koji su pod utjecajem njihovih kognicija pa su roditeljska odnosno ponašanja majki uključena u analizu kao medijatorska varijabla. Ove su hipoteze potvrđene provedenim istraživanjem. Naime, kognitivni stil obilježen strepnjom majki pokazao se kao značajan prediktor anksioznosti kod njihove djece. To znači da su majke koje su imale izraženiji kognitivni stil obilježen strepnjom imale djecu koja su izvještavala o višoj anksioznosti. Uvođenjem roditeljskih ponašanja, odnosno modeliranja (za analizu medijatorskog odnosa verbalnog prijenosa informacija o prijetnji nisu zadovoljeni uvjeti za medijacu zbog čega je ta varijabla izostavljena iz analize), došlo

je do potpune medijacije što znači da kognitivni stil obilježen strepnjom majki ima značajnih efekata na anksioznost kod njihove djece, ali samo preko navedenih ponašanja. Drugim riječima, ukoliko majka ima izražen kognitivni stil obilježen strepnjom, ali ne manifestira strepeće kognicije kroz svoja ponašanja (modeliranjem), strepeći stil neće imati efekt na razvoj anksioznosti kod djece. S druge strane, majke koje imaju izražen kognitivni stil obilježen strepnjom, ali pokazuju svoj strah kroz ponašanja, značajno će doprinijeti razvoju anksioznosti kod svoje djece. Dodatno, rezultati sugeriraju da osim roditeljskih ponašanja koji značajno doprinose objašnjenju varijance kriterija anksioznosti kod djece, stresni životni događaji koji su uznemirili dijete također su važan prediktor. Pokazalo se da je dječja procjena stresnosti nekog događaja skoro podjednako važna kao ponašanja majki u predviđanju anksioznosti kod djece.

Kako je već navedeno, iako se prvotno smatralo da je kognitivni stil obilježen strepnjom specifičan za poteškoće i poremećaje iz anksioznoga spektra, rezultati istraživanja poprilično su nekonzistentni. Dok su neki autori sugerirali da je kognitivni stil obilježen strepnjom povezan isključivo s anksioznosti (Kleiman i Riskind, 2012; Riskind i sur., 2013; Riskind i sur., 2014), drugi su ga povezivali i s depresivnosti (Riskind i sur., 2013; Levin i sur., 2007; prema Hong i sur., 2017). Na temelju takvih istraživanja počeli su se pretpostavljati i nazirati potencijalni razlozi nekonzistentnih rezultata. Naime, istraživanja koja su ukazivala na značajnu povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom i depresivnosti većinom su sadržavala uzorak ispitanika koji se susreo s nekim oblikom štete čije su posljedice bile neizbježne ili konačne jer su se već dogodile. Zbog toga je sljedeći cilj ovoga rada bio ispitati ulogu stresnih životnih događaja koje su djeca proživjela u odnosu kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i depresivnosti njihove djece. Sukladno navedenom, pretpostavilo se da će kognitivni stil obilježen strepnjom majki, uz anksioznost, značajno predviđati i depresivnost kod njihove djece ukoliko su djeca doživjela stresne životne događaje koji su ostavili neugodne posljedice na njih u usporedbi s djecom koja nisu doživjela negativne životne događaje odnosno koja nisu procjenila da su ih oni neugodno uznemirili. Navedena hipoteza nije potvrđena ovim istraživanjem. Model koji je ispitivao ovu hipotezu sugerirao je značajan glavni efekt kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki kao i značajan glavni efekt stresnosti životnih događaja na depresivnost kod djece, no nije sugerirao značajnu interakciju kognitivnog stila obilježenog strepnjom i stresnih životnih događaja na depresivnost kod djece. Drugim riječima, i stresni životni događaji u životu djeteta, ali i kognitivni stil

obilježen strepnjom imaju samostalan i značajan doprinos u predviđanju depresivnosti djece. Iako je ovo istraživanje imalo za cilj objasniti potencijalne razloge nekonzistentnosti rezultata u ovoj domeni te ukazati na jedan od mogućih moderatora koji objašnjavaju povezanost stepećeg stila i depresivnosti, to se nije potvrdilo. Unatoč opovrgnutoj hipotezi, važno je napomenuti rezultat o glavnom efektu kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i depresivnosti njihove djece. Ovi rezultati u skladu su s novijim istraživanjima koja povezuju navedeni stil s depresivnosti te opovrgavaju hipotezu da je kognitivni stil obilježen strepnjom kognitivna ranjivost specifična za anksioznost.

S obzirom da su rezultati ovog istraživanja sugerirali na značajnu povezanost kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i depresivnost kod djece, provedena je još jedna analiza kako bi se i u ovom odnosu ispitala uloga roditeljskih ponašanja te pojedini doprinos svakog prediktora. Rezultati ove analize ukazuju na tendenciju ka značajnosti u doprinosu strepećeg stila u objašnjenju depresivnosti. Sukladno tome, mogli bismo reći da kognitivni stil obilježen strepnjom majki značajno, ali vrlo slabo predviđa depresivnost kod djece. Kada u obzir uzmemo roditeljska odnosno ponašanja majki, s naglaskom na modeliranje, kognitivni stil gubi značajnost. Drugim riječima, majke koje imaju izražen kognitivni stil obilježen strepnjom i koje manifestiraju svoje strepeće kognicije kroz modeliranje, odnosno neverbalnim znakovima i ponašanjima straha, imat će depresivniju djecu. S druge strane, ukoliko majka ima visok rezultat na skali koja mjeri kognitivni stil obilježen strepnjom, ali ne modelira djetetu takva ponašanja, kognitivni stil obilježen strepnjom ne bi trebao imati ulogu u predviđanju depresivnosti kod djece. Ovakvi rezultati ukazuju na iznimno veliku važnost i utjecajnost roditeljskih ponašanja, odnosno modeliranja koja su utjecajna i imaju značajan efekt na razvoj određenih smetnji kod djece. Osim modeliranja, veoma važan prediktor u objašnjenju depresivnosti djece su i stresni životni događaji koji uznemire dijete. Oni objašnjavaju najveći postotak depresivnosti od svih prediktora u analiziranom modelu. Kada djeca dožive stresne životne događaje, ovi rezultati sugeriraju da je neverbalna reakcija majke iznimno bitna jer će dijete osjetiti podršku i sigurnost primarno preko majčina ponašanja, a ne verbalnih iskaza da će *“sve biti u redu”*.

Za razliku od brojnih istraživanja, ovaj rad povezuje kognitivni stil obilježen strepnjom i depresivnost. Iako su, prema prikazanim rezultatima, i kognitivni stil obilježen strepnjom i ponašanja majki značajni i važni u predviđanju anksioznosti i depresivnosti djece, treba se osvrnuti na postotak objašnjene varijance koji je gotovo duplo veći u

modelu koji objašnjava anksioznost od modela koji uključuje depresivnost. Taj rezultat ne umanjuje vrijednost povezanosti depresivnosti i strepećeg stila, ali sugerira da prediktori uključeni u model nisu jednako važni i za anksioznost i za depresivnost. Beta ponderi za stresne životne događaje podjednaki su i za anksioznost i depresivnost te objašnjavaju podjednak postotak varijance. Iznenadujuć i zanimljiv podatak jest da kognitivni stil obilježen strepnjom majki podjednako objašnjava varijancu i anksioznosti i depresivnosti njihove djece. Kada govorimo o roditeljskim, odnosno ponašanjima majke, ona su značajan prediktor u predviđanju i anksioznosti i depresivnosti kod djece. Uloga verbalnog prijenosa informacija o prijetnji nije mogla biti ispitana zbog nezadovoljavanja preuvjeta za analizu medijacije. Naime, ovaj oblik ponašanja majki nije bio povezan s kognitivnim stilom obilježenim strepnjom. Jedno od mogućih objašnjenja ovih rezultata jest da su majke s izraženim kognitivnim stilom obilježenim strepnjom svjesne svoje pretjerane brige, strepnje i anksioznosti zbog čega se trude izbjeći verbalan prijenos takvih informacija na svoje dijete. Iako verbalna upozorenja pokušavaju svesti na minimum zbog čega je izostala povezanost te varijable i strepećeg stila, ne mogu kontrolirati svoje neverbalne znakove i poruke koje prenose djeci kroz modeliranje zbog čega je ta povezanost i strepećeg stila značajna. Osim toga, drugo moguće objašnjenje leži u tome što se strepeći stil mjerio skalom samoprocjene. Majke su same za sebe procjenjivale koliko se pojedina tvrdnja koja mjeri kognitivni stil obilježen strepnjom odnosi na njih. S druge strane, djeca su ispunjavala upitnik koji mjeri ponašanja majke te putem njega izrazila svoje viđenje majčina ponašanja. U tom odnosu, ako majka ima izražen rezultat na strepećem stilu, ali njezino dijete je još uvijek dovoljno ne-anksiozno i ne brine oko stvari koje se događaju oko njega (pa tako ne percipira niti različita upozorenja majke), moguć je dobiveni nalaz. Nasuprot tome, postoji mogućnost da majka nije svjesna svoje strepnje i brige što je moglo umanjiti njezin rezultat na upitniku koji mjeri kognitivni stil obilježen strepnjom. U tom slučaju, ako majka podcijeni svoj strepeći stil, a njezino dijete procijeni da ona iskazuje svoju brigu verbalno, ponovno postoji mogućnost da će se izgubiti povezanost strepećeg stila majki i dječjih procjena njezinih verbalnih iskaza. Osim toga, *Upitnik kognitivnog stila obilježenog strepnjom* sastavljen je od nekoliko priča koje osoba za početak mora zamisliti, a potom odgovoriti na pitanja koja se većinom odnose na unutarnje promjene (kognicije i fiziološke reakcije) i percepciju dinamične prijetnje, bez uključivanja verbalne komponente i interakcije s okolinom. Usprkos ovom nezadovoljenom uvjetu za analizu medijacija, uvjet za analizu medijacije za varijablu

modeliranje bio je zadovoljen te se ono pokazalo kao značajan prediktor u objašnjenju varijance i anksioznosti i depresivnosti. Ipak, modeliranje tri puta više doprinosi objašnjavanju anksioznosti što i nije toliko začuđujuće jer se radi o ponašanjima koja potiču anksiozne kognicije. Upitnik *Roditeljsko poticanje anksioznih misli* uključuje ponašanja koja su, modeliranjem ili verbalno, usmjerena na prijenos anksioznosti i brige. Unatoč tome, modeliranje takvih ponašanja značajno objašnjava i depresivnost kod djece. Takvi nalazi sugeriraju na općenitu važnost informacija koje djeca dobivaju iz okoline, od svojih roditelja, što posebno dolazi do izražaja kada su te informacije usko i specifično vezane za pojedini poremećaj. Jedan od glavnih mehanizama učenja i usvajanja svih znanja, vještina i kompetencija u djetinjstvu odvija se kroz socijalizaciju i modeliranje. U tom su aspektu roditeljska ponašanja od velike važnosti jer su roditelji jedni od prvih modela svojoj djeci. Ovakva strepeća ponašanja i prijeteće informacije koje roditelj može prenositi na dijete, odnosno pretjerana uključenost roditelja u ovom maladaptivnom smislu, narušavaju dječju sposobnost za usvajanjem adekvatnih strategija suočavanja s prijetnjom (Creswell, i sur., 2011). Kako je već spomenuto, takva ponašanja kod djeteta mogu povećati percepciju prijetnje, a smanjiti njegovu percepciju kontrole nad prijetnjom i događajima. Ovo je posebno problematično ako uzmemo u obzir značajnost doprinosa kojeg imaju stresni životni događaji na razvoj anksioznosti i depresivnosti kod djece. Za suočavanje s neočekivanim i stresnim događajima iz okoline, važno je da se dijete osjeća sigurno u svojoj okolini te da mu je pružena podrška od strane okoline, prvenstveno roditelja. Literatura sugerira o poželjnim ponašanjima koja imaju zaštitnu ulogu kao što je autonomno odobravanje koje se očituje u ohrabrivanju dječje individualnosti i nezavisnosti i takvo ponašanje može smanjiti anksioznost kod djece (Moller i sur., 2016). Također, postoji tzv. izazovni roditeljski stil (*challenging parenting behavior*) koji ohrabruje djecu da izlaze iz svojih sigurnih zona i isprobavaju svoje granice. Na taj način djeca uče kako biti hrabra u nepoznatoj okolini te uče istraživati svijet što povećava njihovo samopouzdanje za suočavanje s prijetnjama. Ovakav način roditeljskog ponašanja može biti preventivan za razvoj dječje anksioznosti i ostalih smetnji (Moller i sur., 2016). Suprotno tome, ukoliko roditelj u mnogim situacijama pokazuje strepeća ponašanja, dijete se neće osjećati sigurno, a neočekivane i stresne situacije imat će značajnije efekte na njega i pogodovat će razvoju anksioznosti i depresivnosti. Osim toga, stresni događaji i potreba za suočavanjem s njima mogu narušiti samoregulatorne resurse potrebne za buduća suočavanja. Posjedovanje kognitivnih ranjivosti također može dovesti do bržeg

iscrpljivanja resursa za suočavanje, što može predstavljati rizik za razvoj patologije, uključujući anksioznost i depresivnost (Kleiman i Riskind, 2012).

Važno je napomenuti da su dobiveni rezultati predstavljeni u kontekstu djece bez značajno izraženih smetnji. Prosječne vrijednosti izraženosti anksioznosti i depresivnosti bile su relativno niske što znači da ovi rezultati vrijede za nekliničku populaciju djece.

Tijekom provedbe ovog istraživanja, postojala su metodološka ograničenja koje je važno napomenuti uz određene sugestije za daljnja istraživanja. Jedan od nedostataka je što majke nisu ispunjavale upitničke setove u kontroliranim uvjetima, odnosno pod vodstvom eksperimentatora. Prisustvo eksperimentatora moglo je otkloniti potencijalna pitanja i nejasnoće vezano za upute ili čestice u upitnicima, ali i potencijalno smanjiti eventualno odgovaranje prema obrascu ili odgovaranje isključivo ekstremnim vrijednostima.

Općenito govoreći, konstrukti koji se koriste za objašnjenje karakteristika i stanja dječje psihopatologije većinom su globalni ili slabo definirani (Mash i Russell, 2014) te je ponekad teško razlikovati jedan poremećaj od drugoga. To posebno dolazi do izražaja u nekliničkoj populaciji i smetnjama niskog intenziteta kao što je bio slučaj u ovom istraživanju. Zbog toga je jedna od sugestija za daljnja istraživanja ponoviti istraživanje i na uzorku starijih adolescenata kod kojih su poremećaji jasnije diferencirani, ali i na kliničkom uzorku kod kojeg su simptomi izraženiji. Osim toga, poželjno je konstruirati slično istraživanje longitudinalnog nacrta kako bi se ispitali dugoročni efekti mjerenih varijabli. Na taj bi se način dobile informacije o razvojnom aspektu i promjenama u anksioznosti i depresivnosti ovisno o razvojnom stadiju osobe. Dodatno, kroz longitudinalni nacrt mogao bi se ispitati i intergeneracijski prijenos kognitivnog stila obilježenog strepnjom za kojeg je dobro dokumentirana povezanost s anksioznim, ali nerijetko i depresivnim simptomima i poremećajima. To bi značilo da djeca roditelja koji imaju izražen kognitivni stil obilježen strepnjom, ne samo da imaju veći rizik za razvoj anksioznosti i depresivnosti zbog efekta kognitivnog stila obilježenog strepnjom roditelja, nego su podložna usvajanju istog kognitivnog stila što dodatno učvršćuje njihovu povezanost s istim smetnjama te doprinose začaranom krugu patologije.

Također, prijašnja istraživanja primarno su ispitivala odnos kognitivnog stila obilježenog strepnjom i anksioznosti i depresivnosti ne uzimajući u obzir intergeneracijski prijenos tih smetnji. Ranije navedeno istraživanje Riskinda i suradnika (2017) vjerojatno je prvo istraživanje koje je ispitivalo prijenos anksioznosti (i depresivnosti) uz posredovanje kognitivnog stila obilježenog strepnjom. Doprinos ovoga rada je u tome što je sada ispitan

isti odnos, ali na prikladnijem uzorku. Naime, autori prvoga rada ispitivali su anksioznost i depresivnost kod odraslih osoba (studenta) te su i sami sugerirali na potrebu za ispitivanjem ovoga odnosa kod djece, što je predstavljeni rad i učinio.

Ovo se istraživanje baziralo na odnosu djece i majki pri čemu su majke imale glavnu ulogu u prijenosu strepećih misli i ponašanja. Istraživanje koje su proveli Riskind i suradnici (2017) ispitivalo je ulogu oba roditelja pri čemu su rezultati sugerirali na značajnost samo očevog strepećeg stila u prijenosu anksioznosti na njihovu djecu. S obzirom da su predstavljeno istraživanje i istraživanje navedenih autora jedina istraživanja koja intergeneracijski povezuju kognitivni stil obilježen strepnjom i anksioznost, jasno je da je potreban veći broj replikacija istoga. U budućim se istraživanjima trebaju ponovno uključiti i majke i očevi te ispitati njihove uloge. Potrebno je manipulirati različitim varijablama koje bi mogle doprinositi i mijenjati te rezultate kao što su efekti spola (i roditelja i djece), razvojnog stadija djeteta ili vrste privrženosti između djeteta i roditelja.

Sukladno dobro evidentiranoj povezanosti anksioznosti, ali sve više očigledno i depresivnosti s kognitivnim stilom obilježenim strepnjom, buduća istraživanja mogu se bazirati na ispitivanju navedenog odnosa i važnih korelata. Jedan od njih je moderatorska varijabla iz ovog istraživanja – stresni životni događaji. Iako je svrha spomenute varijable bila objasniti nekonzistentne rezultate odnosno promjene u odnosu strepećeg stila i depresivnosti i ona to nije učinila, i dalje predstavlja važan konstrukt koji je imao značajan doprinos u objašnjenju varijance obaju kriterija. Ono što se u budućim istraživanjima može ispitati su stresni životni događaji koji su se akumulirali kroz život odraslog ispitanika u odnosu njegovog kognitivnog stila obilježenog strepnjom i depresivnosti, ne ispitujući intergeneracijske učinke. Takvo istraživanje pridonijelo bi odgovoru na pitanje je li kognitivni stil obilježen strepnjom anksiozno-specifičan ili pod nekim specifičnim uvjetima, kao što su doživljaj stresnih životnih događaja (ili čak uvijek – kao što sugeriraju rezultati ovog istraživanja), predviđa i depresivnost. Dodatno, sukladno sugestijama Honga i suradnika (2017) stresni se događaji u budućim istraživanjima trebaju kategorizirati te uključiti u analizu na taj način. U ovom je istraživanju korištena lista od 20 potencijalno stresnih negativnih životnih događaja, a ukupan rezultat predstavljao je jedinstvenu procjenu intenziteta stresnosti. Ti događaji mogli su se kategorizirati na različite načine. Jedan od njih je kategorizacija na one iznimno stresne i rijetke – npr. osobne traume te smrt bliskih članova obitelji; ili na one koji se događaju “*meni*” naspram onih koji se događaju “*drugima oko mene*”. Također, istraživanjem se procjenjivala subjektivna trpnja

uzrokovana nekim događajem, odnosno djeca su procjenjivala stresnost pojedinog događaja. Ono što se u daljnjim istraživanjima može uzeti u obzir je broj stresnih događaja koje osoba doživi u životu. Općenito govoreći, ovakvi nacrti zahtijevaju veliki uzorak kako bi se prikupio dovoljan broj ispitanika koji su doživjeli događaje koje definiramo kao *rijetke*. U ovome se očituje još jedan potencijalni nedostatak istraživanja. Iako ne možemo reći da je uzorak istraživanja malen – riječ je o 163 para ispitanika, odnosno sveukupno 326 ispitanika, samo pola od toga su djeca koja su procjenjivala stresnost događaja. Kada se ispituju specifični događaji potreban je veći uzorak.

Osim stresnih životnih događaja, daljnja istraživanja mogu uključiti i ulogu negativnog atribucijskog stila. Jedno od mogućih objašnjenja povezanosti kognitivnog stila obilježenog strepnjom i depresivnosti može biti povezano upravo s kognitivnom ranjivosti koju osoba može posjedovati. Potencijalno važan čimbenik u tome može biti spomenuta smanjena percepcija kontrole i povećana percepcija prijetnje odnosno negativni atribucijski kognitivni stil. Mentalna simulacija nesposobnosti da se izbjegne ili spriječi brzo-dolazeća prijetnja može potaknuti depresivnost kod osoba koje imaju izraženu karakteristiku beznađa (Riskind i sur., 2013). U tom slučaju, strepeći stil će predviđati depresivnost kod osoba s depresogenim kognitivnim stilom, ali ne i kod onih koji nemaju takav obrazac mišljenja. Sličan obrazac mišljenja i negativna repetitivna mišljenja pronalazimo u negativnom atribucijskom stilu. Negativna repetitivna mišljenja otkrivena su kao zajednička karakteristika koja predviđa i anksiozne i depresivne simptome (Hong i Cheung, 2015). Negativne atribucije koje osoba pripisuje događajima iz okoline i samome sebi te predviđanja nepovoljnih posljedica budućih događaja nad kojima nema kontrolu mogu izazvati beznađe kod osobe. S obzirom da osobe s kognitivnim stilom obilježenim strepnjom stvaraju dinamičke mentalne reprezentacije o prijetnji, a osobe s negativnim atribucijskim stilom stvaraju nepovoljna predviđanja budućih događaja nad kojima nemaju kontrolu, nije teško za zamisliti da bi kombinacija ovih dvaju kognitivnih stilova mogla posredovati u povezanosti strepećeg stila i depresivnosti te objašnjavati dobivene rezultate. Osim toga, kombinacija ovih dvaju stilova mogla bi objašnjavati kompleksnu vezu i komorbidnost anksioznosti i depresivnosti. Zbog toga je jedna od sugestija za buduća istraživanja uključiti u analizu oba kognitivna stila te ispitati njihove uloge u razvoju i održavanju anksioznosti i depresivnosti.

Zaključno, moglo bi se reći da predstavljeno istraživanje ima značajan doprinos u ovoj domeni. Jedno je od rijetkih istraživanja koja povezuju kognitivni stil obilježen

strepnjom roditelja i anksioznost njihove djece, koje se usmjerilo na njihov intergeneracijski odnos. Osim toga, sugerira povezanost između strepećeg stila i depresivnosti čime sve više udaljava kognitivni stil obilježen strepnjom od pretpostavke da je specifičan isključivo za anksioznost. Također, rezultati istraživanja donose i neke važne implikacije. Jedna od njih sugerira da roditelji koji iskazuju anksioznost ili depresivnost ne moraju nužno prenijeti iste na svoje potomke. Važno je da takva ponašanja, koja mogu otežati razvoj važnih kompetencija kod djeteta, ne manifestiraju niti verbalnim putem, a posebno ne kroz svoja ponašanja koja dijete može modelirati. Prvi korak u tome jest upravo podizanje svijesti o tome koliko su moćna i utjecajna ponašanja koja se iskazuju pred djecom, čak i onda kada se to ne čini svjesno. Sljedeća važna implikacija ovoga rada vezana je za terapijski i savjetodavni rad s djecom. Rezultati ovoga istraživanja indirektno sugeriraju da nije moguće terapijski raditi s djecom bez da se u terapiju uključi okolina u kojoj dijete odrasta te se sukladno tome i ona mijenja. Bliski članovi obitelji čine primarne modele od kojih dijete uči što ukazuje na iznimnu važnost svakodnevne okoline, ali i potrebe za promjenama u njoj, odnosno promjenama cjelovitog sistema prilikom terapijskih intervencija.

5. Zaključak

Ovaj rad ispitivao je ulogu kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki u razvoju anksioznosti i depresivnosti kod njihove djece uz doprinos roditeljskih ponašanja i stresnih životnih događaja. Hipoteze rada djelomično su potvrđene.

Rezultati sugeriraju da strepeći stil nije anksiozno specifičan nego da značajno predicira i simptome anksioznosti i simptome depresivnosti. Nije potvrđena hipoteza o interakciji kognitivnog stila obilježenog strepnjom majki i stresnih životnih događaja na razvoj depresivnosti kod djece. Kognitivni stil obilježen strepnjom imao je značajan doprinos u predviđanju anksioznosti i depresivnosti. Ipak, njegov se doprinos očituje preko roditeljskih ponašanja, odnosno modeliranja koje je značajno i za anksioznost i depresivnost. Drugim riječima, strepeće kognicije majki neće značajno pridonijeti razvoju određenih smetnji kod djece ukoliko one nisu manifestirane kroz ponašanja i reakcije majke. Osim roditeljskih ponašanja, značajan doprinos razvoju anksioznosti i depresivnosti imaju i stresni životni događaji koje dijete doživi. To je dodatan razlog zbog čega su roditeljske reakcije i ponašanja, u vidu podrške i ne iskazivanja strepećih kognicija, iznimno bitne za adaptivan razvoj i funkcioniranje djeteta.

6. Literatura

- Adler, A. i Strunk, D.R. (2010). Looming Maladaptive Style as a Moderator of Risk Factor for Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 34(1), 59-68.
- Chorpita, B.F., Ebesutani, C. i Spence, S.H. (2015). *Revised Children's Anxiety and Depression Scale: User's Guide*. Preuzeto 20. srpnja 2019 s <https://www.childfirst.ucla.edu/RCADSUsersGuide20150701.pdf>
- Cole, D.A. i Turner, J.E. (1993). Models of Cognitive Mediation and Moderation in Child Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 271-281.
- Creswell, C., Murray, L., Stacey, J. i Cooper, P. (2011). Parenting and child anxiety. U: W.K. Silverman i A.P. Field (Ur.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (str. 299-322). Cambridge University Press.
- Creswell, C. i Waite, P. (2015). The Dynamic Influence of Genes and Environment in the Intergenerational Transmission of Anxiety. *American Journal of Psychiatry*, 172:7, 597-598.
- Čuržik, D. (2017). *Proširenje kognitivnog modela paničnog poremećaja*. (Neobjavljena doktorska disertacija). Zagreb: Filozofski fakultet u Zagrebu
- De Ross, R.L., Gullone, E. i Chorpita, B.F. (2002). The Revise Child Anxiety and Depression Scale: A Psychometric Investigation with Australian Youth. *Behaviour Change*, 19, 90-101.
- Eley, T.C., McAdams, T.A., Rijdsdijk, F.V., Lichtenstein, P., Narusyte, J., Reiss, D., Spotts, E.L., Gariban, J.M. i Neiderhiser, J.M. (2015). The Intergenerational Transmission of Anxiety: A Children-of-Twins Study. *American Journal of Psychiatry*, 172(7), 630-637.
- Fliek, L., Dibbets, P., Roelofs, J. i Muris, P. (2017). Cognitive Bias as a Mediator in the Relation Between Fear-Enhancing Parental Behaviors and Anxiety Symptoms in Children: A Cross-Sectional Study. *Child Psychiatry & Human Development*, 48, 82-93.
- Hong, R.Y. i Cheung, M.W.L. (2015). The Structure of Cognitive Vulnerabilities to Depression and Anxiety: Evidence for a Common Core Etiologic Process Based on a Meta-Analytic Review. *Clinical Psychological Science*, 3(6), 892-912.
- Hong, R.Y., Riskind, J.H., Cheung, M.W.-L., Calvete, E., Gonzalez-Diez, Z., Altan Atalay, A., Curzik, D., Jokić-Begić, N., del Palacio-Gonzalez, A., Mihić, Lj.,

- Samac, N., Sica, C., Sugiura, Y., Khatri, S. i Kleiman, E.M. (2017). The Looming Maladaptive Style Questionnaire: Measurement Invariance and Relations to Anxiety and Depression across 10 Countries. *Journal of Anxiety Disorders*, 49, 1-11.
- Kleiman, E.M., Liu, R.T., Riskind, J.H. i Hamilton, J.L. (2015). Depression as a mediator of negative cognitive style and hopelessness in stress generation. *British Journal of Psychology*, 106, 68-83.
 - Kleiman, E.M. i Riskind, J.H. (2012). Cognitive vulnerability to comorbidity: Looming cognitive style and depressive cognitive style as synergistic Predictors of anxiety and depressive symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 1109-1114.
 - Manczak, E.M., Williams, D. i Chen, E. (2016). The Role of Family Routines in the Intergenerational Transmission of Depressive Symptoms between Parents and their Adolescent Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45, 643-656.
 - Marshall, C. i Henderson, J. (2014). The Influence of Family Context on Adolescent Depression: A Literature Review. *Canadian Journal of Family and Youth*, 6(1), 163-187.
 - Mash, E.J. i Barkley, R.A. (2014). *Child Psychopathology*. The Guilford Press.
 - Moller, E., Nikolić, M., Majdandžić, M. i Bogels, S.M. (2016). Association between maternal and paternal parenting behaviors, anxiety and its precursors in early childhood: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 45, 17-33.
 - Murray, L., Creswell, C. i Cooper, P. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological Medicine*, 39, 1413-1423.
 - Nilsen, W. (2012). *Depressive symptoms in adolescence – A longitudinal study of predictors, pathways, and consequences*. (Neobjavljena doktorska disertacija). Oslo: Faculty of Social Sciences.
 - Ollendick, T.H. i Benoit, K.E. (2012). A Parent-Child Interactional Model of Social Anxiety Disorder in Youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 81-91.
 - Piche, G., Huynh, C. i Villatte, A. (2019). Physical Activity and Child Depressive Symptoms: Findings From the QLSCD. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 51, 114-121.

- Piqueras, J., Martin-Vivar, M., Sandin, B., San Luis, C. i Pineda, D. (2017). The Revised Child Anxiety and Depression Scale: A systematic review and reliability generalization meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 218, 153-169.
- Raknes, S., Pallesen, S., Bjaastad, J.F., Wergeland, G.J., Hoffart, A., Dyregrov, K., Haland, A.T. i Haugland, B.S.M. (2017). Negative Life Events, Social Support, and Self-Efficacy in Anxious Adolescents. *Psihological Reports*, 0, 1-18.
- Riskind, J.H., Calvete, E., Gonzalez, Z., Orue, I., Kleiman, E.M. i Shahar, G. (2013). Direct and indirect effects of looming cognitive style via social cognitions on social anxiety, depression, and hostility. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(1), 73-85.
- Riskind, J.H., Kleiman, E.M., Seifritz, H. i Neuhoff, J. (2014). Influence of anxiety, depression and looming cognitive style on auditory looming perception. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 45-50.
- Riskind, J.H., Sica, C., Bottesi, G., Ghisi, M. i Kashdan, T.B. (2017). Cognitive Vulnerabilities in Parents as a Potential Risk Factor for Anxiety Symptoms Adult Offspring: An Exploration of Looming Cognitive Style. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 229-238.
- Riskind, J.H., Tzur, D., Williams, N.L., Mann, B. i Shahar, G. (2007). Short-term predictive effects of the looming cognitive style on anxiety disorder symptoms under restrictive methodological conditions. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1765-1777.
- Riskind, J.H., Williams, N.L., Gessner, T.L., Chrosniak, L.D. i Cortina, J.M. (2000). The Looming Maladaptive Style: Anxiety, Danger, and Schematic Processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 837-852.
- Riskind, J.H., Williams, N.L. i Joiner, T.E. (2006). The looming cognitive style: A cognitive vulnerability for anxiety disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 779-801.
- Sim, W.H., Jorm, A.F., Lawrence, K.A. i Yap, M.B.H. (2019). *Development and evaluation of the Parenting to Reduce Child Anxiety and Depression Scale (PaRCADS): assessment of parental concordance with guidelines for the prevention of child anxiety and depression*. Preuzeto 11. kolovoza 2019. s <https://peerj.com/articles/6865/>

- 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.
- Tandon, M., Cardeli, E. i Luby, J. (2009). Internalizing Disorders in Early Childhood: A Review of Depressive and Anxiety Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 593-610.
- Thorsteinsson, E.B., Sveinbjornsdottir, S., Dintsi, M. i Rooke, S.E. (2013). Negative life events, distress, and coping among adolescents in Botswana. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 13, 75-86.
- Tzur-Bitan, D., Meiran, N., Steinberg, D.M. i Shahar, G. (2012). Is the Looming Maladaptive Cognitive Style a Central Mechanism in the (Generalized) Anxiety-(Major) Depression Comorbidity: An Intra-Individual, Time Series Study. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(2), 170-185.
- Valadao Dias, F., Campos, J.A.D.B., Oliveira, R.V., Mendes, R., Leal, I. i Maroco, J. (2016). Causal Factors of Anxiety Symptoms in Children. *Clinical and Experimental Psychology*, 2, 1-11.

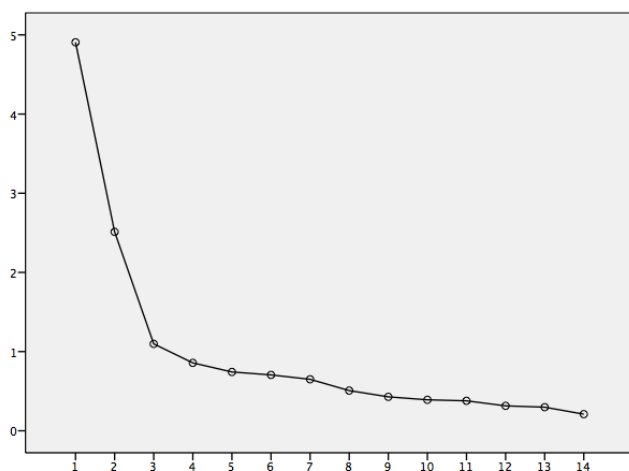
7. Prilozi

Prilog 1. *Eksploratorna faktorska analiza upitnika Roditeljsko poticanje anksioznih misli (PEAC)*

S ciljem utvrđivanja faktorske strukture upitnika, provedena je eksploratorna faktorska analiza. Provedena je metoda ekstrakcije glavnih osi kao stroža metoda koja se preporučuje za upitničke mjere koje imaju manje od 30 čestica. Primijenjena je oblimin metoda rotacije jer se očekivala povezanost između faktora. Na samom početku postupka faktorske analize, provjerili smo prikladnost matrice za korelaciju. Kaiser-Meyer-Olkin koeficijent (KMO) iznosio je 0.827, a Bartlettov test sfericiteta bio je značajan na razini od 1% što znači da su uvjeti za faktorsku analizu zadovoljeni. Prema Kaiser-Guttmanovom kriteriju te prema Cattellovom Scree plotu koji je prikazan na Slici 2, izdvajaju se tri faktora s eigen vrijednostima 4.43, 2.02 te 0.62 koji objašnjavaju 50.47% varijance kriterija.

S obzirom na teorijsku pozadinu i prema sadržajnom smislu, očekivana su dva faktora zbog čega je ponovno proveden isti postupak s 2 fiksna faktora. Tako dobiveni faktori objašnjavaju 45.37% varijance kriterija. Zasićenja na faktore nakon oblimin rotacije kreću se od 0.54 do 0.80. Također je utvrđeno da između faktora postoje niske korelacije, što je prikazano u Tablici 6, zbog čega je ponovno provedena faktorska analiza uz varimax metodu rotacije za razliku od originalnog upitnika koji je konstruiran uz oblimin rotaciju (Fliek i sur., 2017).

Slika 2. *Grafički prikaz eigen vrijednosti za svaku česticu*



Tablica 6. Prikaz korelacije između faktora nakon ekstrakcije metodom glavnih osi i oblimin rotacije

	F1	F2
F1 – verbalni prijenos informacija	1	.30
F2 – modeliranje	.30	1

U Tablici 7 prikazani su komunaliteti čestica nakon ekstrakcije uz dva fiksna faktora.

Tablica 7. Prikaz komunaliteta manifestnih varijabli nakon ekstrakcije metodom glavnih osi i varimax rotacije uz dva fiksna faktora

	Početni	Ekstrahirani
1_ Kako bi spriječila da mi se dogodi nesreća, mama me upozorava na moguće opasnosti.	.424	.400
2_ Kada sam tjeskoban/ tjeskobna (zabrinut) jer moram nešto napraviti, mama ne može sakriti svoju zabrinutost.	.493	.411
3_ Mama me upozorava da moram biti oprezan/ oprezna kada izlazim iz kuće.	.418	.376
4_ Mama me upozorava da nikada ne razgovaram s nepoznatim ljudima jer mi se mogu dogoditi loše stvari.	.552	.530
5_ Prema govoru tijela mogu vidjeti kada se mama boji (npr. nemirno vrti rukama, znoji se ili drhti, dodiruje vrat ili lice).	.417	.467
6_ Mama preda mnom pokazuje kada je u panici.	.440	.467
7_ Kada se boji, mama ima prestrašen izraz lica i u mojoj prisutnosti.	.470	.533
8_ Mama mi pokazuje da se boji napraviti neke stvari.	.372	.291
9_ Mama me upozorava da trebam izbjegavati opasne situacije.	.454	.411
10_ Mama mi govori da svijet nije uvijek sigurno mjesto.	.406	.337
11_ Čak i ako pokušava sakriti strah, ipak mogu vidjeti kada je mama tjeskobna (zabrinuta).	.505	.457
12_ Kad radim nešto novo ili idem na novo mjesto, mama me upozorava na sve što bi moglo krenuti po zlu.	.594	.528
13_ Mama mi naglašava da se nesreće uvijek mogu dogoditi.	.612	.550
14_ Mama me upozorava da ne idem s nepoznatim ljudima.	.612	.594

Iz Tablice 7 vidljivo je da se komunaliteti kreću u rasponu od 0.29 do 0.59. U Tablici 8 prikazana su faktorska zasićenja svih čestica na faktore.

Tablica 8. Faktorska zasićenja čestica na pojedinom faktoru nakon ekstrakcije metodom glavnih osi i varimax rotacije uz dva fiksna faktora

	Faktori	
	1	2
14_ Mama me upozorava da ne idem s nepoznatim ljudima.	.770	

4_ Mama me upozorava da nikada ne razgovaram s nepoznatim ljudima jer mi se mogu dogoditi loše stvari.	.728
13_ Mama mi naglašava da se nesreće uvijek mogu dogoditi.	.709
12_ Kad radim nešto novo ili idem na novo mjesto, mama me upozorava na sve što bi moglo krenuti po zlu.	.704
9_ Mama me upozorava da trebam izbjegavati opasne situacije.	.629
3_ Mama me upozorava da moram biti oprezan/ oprezna kada izlazim iz kuće.	.608
1_ Kako bi spriječila da mi se dogodi nesreća, mama me upozorava na moguće opasnosti.	.605
10_ Mama mi govori da svijet nije uvijek sigurno mjesto.	.561
7_ Kada se boji, mama ima prestrašen izraz lica i u mojoj prisutnosti.	.724
6_ Mama preda mnom pokazuje kada je u panici.	.684
5_ Prema govoru tijela mogu vidjeti kada se mama boji (npr. nemirno vrti rukama, znoji se ili drhti, dodiruje vrat ili lice).	.672
11_ Čak i ako pokušava sakriti strah, ipak mogu vidjeti kada je mama tjeskobna (zabrinuta).	.643
2_ Kada sam tjeskoban/ tjeskobna (zabrinut) jer moram nešto napraviti, mama ne može sakriti svoju zabrinutost.	.568
8_ Mama mi pokazuje da se boji napraviti neke stvari.	.539

Iz Tablice 8 vidljivo je da je faktorska struktura prevedenog upitnika čista, odnosno da ne postoje čestice koje su zasićene s oba faktora. Osim toga, vidljivo je da ne postoje jako niska faktorska zasićenja te da su čestice sadržajno i prema teoriji korespondentno grupirane. Prvi faktor, koji se naziva Prijenos informacija o prijetnji obuhvaća čestice 1, 3, 4, 9, 10, 12, 13 i 14. Primjer čestice glasi: *Mama me upozorava da ne idem s nepoznatim ljudima*. Drugi faktor, nazvan Modeliranje, uključuje čestice 2, 5, 6, 7, 8 i 11, a primjer čestice glasi: *Kada se boji, mama ima prestrašen izraz lica i u mojoj prisutnosti*.