



Sveučilište u Zagrebu

Pravni Fakultet

Studijski centar socijalnog rada

Petra Kožljan

**ULOGA SOCIJALNE PODRŠKE I
NEPRIKLADNIH RODITELJSKIH
POSTUPAKA U
MEĐUGENERACIJSKOM PRIJENOSU
RIZIKA ZA
INTERNALIZIRANE PROBLEME
ADOLESCENATA**

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2023



Sveučilište u Zagrebu

Pravni Fakultet

Studijski centar socijalnog rada

Petra Kožljan

**ULOGA SOCIJALNE PODRŠKE I
NEPRIKLADNIH RODITELJSKIH
POSTUPAKA U
MEĐUGENERACIJSKOM PRIJENOSU
RIZIKA ZA
INTERNALIZIRANE PROBLEME
ADOLESCENATA**

DOKTORSKI RAD

Mentorica:
Prof. dr. sc. Marina Ajduković

Zagreb, 2023



Sveučilište u Zagrebu

Faculty of Law

Social Work Study Centre

Petra Kožljan

**THE ROLE OF SOCIAL SUPPORT AND
INAPPROPRIATE PARENTING
PRACTICES IN INTERGENERATIONAL
TRANSMISSION OF
RISK FOR INTERNALIZED PROBLEMS
IN ADOLESCENTS**

DOCTORAL THESIS

Supervisor:
Prof. Marina Ajduković, PhD

Zagreb, 2023

O MENTORICI

Prof. dr. sc. Marina Ajduković doktorat iz psihologije (1986.), znanstveni magisterij iz psihologije (1982.) te diplomu profesora psihologije i sociologije (1980.) stekla je na Sveučilištu u Zagrebu, Filozofski fakultet. Tijekom 1997. godine provela je devet mjeseci kao gost istraživač na School of Social Welfare, University of California, Berkeley. U okviru programa međusveučilišne razmijene "Alpe-Adria" provela je 1992. godine tromjesečno usavršavanje iz područja sudske psihologije na Sveučilištu u Linzu, Austrija.

Od 1985. godine do danas radi na Pravnom fakultetu, Studijski centar socijalnog rada, trenutno iz mirovine temeljem ugovora o radu. Od 2002. godine je redovita profesorica u trajnom zvanju. Bila je nositeljica većeg broja kolegija na Studijskom centru socijalnog rada, kolegija Sudska psihologija na Pravnom studiju Pravnog fakulteta u Zagrebu i Psihologija u javnoj upravi na Studiju javne uprave Pravnog fakulteta u Zagrebu. Pokretačica je i voditeljica prvog Poslijediplomskog znanstvenog studija iz socijalnih djelatnosti (2002. godine). Od osnutka do 2023. godine bila je voditeljica je Poslijediplomskog specijalističkog studija Supervizija psihosocijalnog rada te voditeljica Doktorskog studija Socijalni rad i socijalna politika. Mentorica je uspješno obranjenih 26 doktorata znanosti, 19 znanstvenih magisterija i 56 specijalističkih radova. Od 1991. godine kontinuirano vodi kompetitivne znanstveno-istraživačke projekte koje su financirali nadležno ministarstvo i ostala tijela nadležna za znanost.

Prvi projekt je bio „*Psihosocijalni aspekti zlostavljanja i zanemarivanja djece*“ (1991 - 1994), slijedi „*Modeli akcijskih i evaluacijskih istraživanja u socijalnom radu*“ (2001-2005) te „*Djeca, mladi, obitelj i socijalni razvoj Hrvatske*“ (2006-2012). Također od 2103/2014 u okviru potpore Sveučilišta u Zagrebu kontinuirano vodi istraživačke projekte. Vodila je projekt „*Ekonomske poteškoće obitelji, psihosocijalni problemi i obrazovni ishodi adolescenata u vrijeme ekonomske krize*“ (HRZZ, 2015- 2019) i „*Subjektivna dobrobit djece u Hrvatskoj*“ koji se provodio u sklopu međunarodnog istraživanja dječje dobrobiti Children's world: The International Survey of Children's Well-Being (ISCWeB) (2018-2020). Trenutno vodi projekt „*Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata*“ (HRZZ, 2021- 2025).

Vodila je na nacionalnoj razini sljedeće međunarodne znanstvene projekte: Projekt *"Povijest socijalnog rada u Istočnoj Europi 1900.-1960."/ "History of social work in Eastern Europe 1900–1960"*, FP7 projekt BECAN (ID: 23478/HEALTH/CALL 2007-B) (2019-2013), projekt Leonardo da Vinci Multilateral Projects *"A European system of Comparability and Validation of supervisory competences"* (52722-LLP-AT-LEONARDO-LMP) (2012 do svibnja 2015).

Zaključno s rujnom 2023. godine, objavila je 13 autorskih i 12 uredničkih knjiga, te 165 znanstvenih članaka i 82 stručna članka. Od 2009. godine do 2017. bila je (dva mandata) predsjednica Matičnog odbora za polje politologije, sociologije, demografije, socijalnih djelatnosti i sigurnosnih i obrambenih znanosti. Dugogodišnja je suradnica UNICEF-a u zagovaranju dobrobiti djece.

Zahvaljujem svojoj mentorici prof. dr. sc. Marini Ajduković na suptilnom gurkanju, podršci i razumijevanju kroz cijeli proces izrade ovog rada. Na izdvajanju svog vremena onda kada se činilo da ga nije moguće izdvojiti, mijenjanju svojih i tuđih zadataka, planova i obaveza kako bi učinila sve što može da bi se ovaj rad mogao uspješno dovršiti.

Hvala i prof. dr. sc. Silviji Ručević i izv. prof. dr. sc. Lindi Rajhvajn Bulat na iznimnoj brzini, detaljnom čitanju i jasnim prijedlozima za unapređenje ovog rada. Hvala prijateljima i kolegama na ohrabrivanju, tješnju, raspravljanju, pomoći u razrješavanju nedoumica i održavanju zdravog razuma, posebice Ines i Jeleni.

Na kraju, hvala mojim roditeljima koji su cijeli život isticali i u mene usadili vrijednost obrazovanja, rada i truda, koji su me poticali u izborima i aktivnostima iako su im ponekad bili neobični i nisu bili najjasniji. A najveće hvala Brukiju i Tvrkiju na strpljenju, beskrajnom razumijevanju, ljubavi i ponekad trpljenju moje „ne najbolje verzije“ tijekom ovog procesa, kao i baki Blanki na nesebičnom uskakanju kad god bi nam to bilo potrebno.

SAŽETAK

Adolescencija predstavlja razdoblje značajnih promjena u raznim životnim područjima mladih ljudi, kao i osjetljivo razdoblje za razvoj problema mentalnog zdravlja, osobito internaliziranih problema. Mentalno zdravlje roditelja prepoznato je kao važan prediktor mentalnog zdravlja djece te se međugeneracijski prijenos rizika unatrag dvadesetak godina pojavljuje kao novo područje istraživanja, još neistraženo u Hrvatskoj. Hosman i suradnici (2009) postavili su Razvojni model međugeneracijskog prijenosa psihopatologije koji je predstavljao teorijsku osnovu za ovaj rad. Roditeljstvo je neosporno važan čimbenik u životima djece, a nalazi dosadašnjih istraživanja ukazuju na povezanost narušenog mentalnog zdravlja i roditelja i djece s neprikladnim roditeljskim postupcima, dok se socijalna podrška pokazuje zaštitnim čimbenikom za mentalno zdravlje te povezanom s pozitivnim roditeljskim postupcima.

Temeljem navedenog, cilj ovog istraživanja bio je istražiti ulogu neprikladnih roditeljskih postupaka i socijalne podrške u procesu međugeneracijskog prijenosa rizika za internalizirane probleme adolescenata. Istraživanje je provedeno s adolescentima – učenicima prvih razreda srednje škole, njih ukupno 361 i njihovim roditeljima (majkama i očevima) korištenjem upitnika samoprocjene. Za potrebe ovog istraživanja prevedeni su i validirani postojeći strani mjerni instrumenti. Postavljene hipoteze provjeravane su korištenjem analize traga, strukturalnog modeliranja, te različitim regresijskim analizama.

Rezultati su pokazali kako internalizirani problemi majki predviđaju internalizirane probleme adolescenata oba roda, dok internalizirani problemi očeva predviđaju samo internalizirane probleme djevojaka – izravno i posredno putem internaliziranih problema majki. Neprikladni roditeljski postupci u tom se odnosu nisu pokazali kao značajan medijator, no jesu kao zasebni prediktor internaliziranih problema adolescenata. Iako nije pronađena značajna interakcija roda adolescenata i internaliziranih problema roditelja i njihovih neprikladnih postupaka, identificirani su određeni trendovi. Za predviđanje internaliziranih problema adolescentica važnijima su se pokazali neprikladni roditeljski postupci očeva, a za predviđanje internaliziranih problema adolescenata neprikladni roditeljski postupci majki, no pritom i neprikladni roditeljski postupci majki ostaju važan prediktor internaliziranih problema adolescentica putem neprikladnih roditeljskih postupaka očeva, a isto tako su se neprikladni roditeljski postupci očeva pokazali značajnim prediktorom u predviđanju internaliziranih

problema adolescenata putem neprikladnih roditeljskih postupaka majki. Nije pronađen moderacijski efekt zadovoljstva socijalnom podrškom roditelja, no ono se pokazalo zaštitnim čimbenikom za internalizirane probleme adolescenata za odnose majke – adolescenti oba roda i očevi – adolescentice te za internalizirane probleme roditelja – izravno i posredno putem zaštitne uloge za mentalno zdravlje supružnika i te su se povezanosti pokazale nešto višima za majke u odnosu na očeve.

Provedeno istraživanje teorijski je obogatio područje istraživanja međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje i specifičnih aspekata rodni dinamika u odnosima između roditelja i djece. Istovremeno, otvara perspektivu za potencijalna buduća istraživanja, dok njegovi nalazi mogu biti značajni za praktični rad s adolescentima i roditeljima.

Ključne riječi: međugeneracijski prijenos, internalizirani problemi, adolescenti, neprikladni roditeljski postupci, socijalna podrška

SUMMARY

Introduction

Adolescence is a transformative period in a person's life marked by numerous physical, emotional, and psychological changes. It is widely recognized as a vulnerable period for the development of mental health issues, and recent statistics indicate that internalizing problems, are particularly problematic during adolescence. Studies have shown that parental mental health plays a significant role in predicting adolescents' mental health, highlighting the concept of intergenerational transmission. The Developmental model of transgenerational transmission of psychopathology is the sole theoretical framework in this field, as the concept of intergenerational transmission is relatively new. This model encompasses various factors with the potential to explain the relationship between parental and child mental health. However, research has primarily examined these factors individually, lacking a comprehensive exploration of their interconnected role within the process of intergenerational transmission.

Parenting is an essential factor when examining and understanding any aspect related to a child. Research indicates that impaired parental mental health can adversely affect parenting practices, and there is a notable correlation between inappropriate parental behaviours and the mental well-being of children and adolescents on the other side. While there is some research on parenting in the context of intergenerational transmission of mental health risk, the findings have been inconsistent, making it challenging to draw clear and consistent conclusions.

Social support has been recognized as a crucial factor for maintaining and enhancing an individual's mental health. Additionally, research indicates that social support can have a positive influence on parenting, thereby contributing to improved parental practices. The specific research area focused on social support as a factor in the intergenerational transmission of mental health risk remains relatively underexplored.

With that in mind, the objective of this study was to examine the contribution of parents' internalized problems to adolescents' internalized problems, while also exploring the role of parental satisfaction with social support and inappropriate parenting practices in that relationship.

Methodology

The present PhD is part of a larger project entitled "Intergenerational risk transmission for adolescent mental health", led by prof. Marina Ajduković, PhD, funded by the Croatian Science Foundation.

The research sample was selected using a two-stage cluster sampling method, so the research was conducted on a sample of 361 adolescents – first grade high school students and their parents (both mothers and fathers). Seventeen field researchers were trained to conduct the research, in compliance with all ethical principles of conducting research with minors.

In order to provide a comprehensive response to the research goals and problems, a battery of measurement instruments was used: (1) Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (Lovibond and Lovibond, 1995); (2) Parents as s Social Context Questionnaire (Skinner, Johnson & Snyder, 2005); (3) The Questionnaire on the Frequency of and Satisfaction with Social Support (García-Martín, Hombrados-Mendieta & Gómez-Jacinto, 2016).

Results

The results show that the mother's internalized problems are significant in predicting the internalized problems of adolescents of both genders, whereas the father's internalized problems were found to be significant only in predicting the daughter's internalized problems, both directly and indirectly, through mediation by maternal internalizing symptoms. Contrary to expectations, the mediation effect of inappropriate parenting practices in the relationship between internalized problems of parents and adolescents was not confirmed, although inappropriate parenting practices proved to be a separate predictor for predicting internalized symptoms of adolescents. Furthermore, the results showed that although no significant moderation effect of adolescent gender was detected, some general trends were identified. The prediction of internalized problems in female adolescents is more strongly associated with inappropriate parenting practices of the father rather than those of the mother. Conversely, internalized problems in male adolescents seem to be more strongly predicted by the inappropriate parenting practices of the mother. Simultaneously, mothers' inappropriate parenting practices still predict internalizing problems in adolescent females, albeit through fathers' inappropriate parenting practices. Similarly, fathers' inappropriate parenting practices

predict internalizing problems in male adolescents through mothers' inappropriate parenting practices. Contrary to expectations, the moderating effect of satisfaction with social support did not prove to be significant. In accordance with previous findings, parental satisfaction with the social support proved to be a kind of protective factor for internalized problems of adolescents for specific relations: mother – adolescents of both sexes and father – female adolescents, but also of parents - directly and indirectly through the protective role for spouse's mental health. The mentioned connection was shown to be somewhat higher for mothers than for fathers.

Conclusion

In conclusion, the results of this PhD confirm the existence of intergenerational transfer of risk for internalized problems, the importance of the role of inappropriate parenting practices in the impaired mental health of adolescents and the importance of social support as a protective factor. Simultaneously, the results underscore the necessity for further exploration into the nuanced gender-specific aspects of maternal and paternal parenting. While the research outcomes align with the theoretical construct of the Developmental Model of Transgenerational Transmission of Psychopathology as proposed by Hosman et al. (2009), they concurrently signal the requirement for additional investigations and potential refinement of the model, contingent upon parental and child gender as well as the children's age. The practical contribution of this research underscores the critical importance of early identification of parental mental health challenges and the provision of appropriate assistance and support. It accentuates the demand for the development of psychoeducational programs tailored for children and adolescents, as well as the imperative to ensure enhanced access to family-oriented programs and community-based support, all aimed at fostering positive parenting practices with the ultimate goal of safeguarding the well-being of children and adolescents.

Key words: intergenerational transmission, internalizing problems, adolescents, inappropriate parenting practices, social support

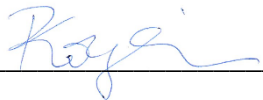
IZJAVA O AUTORSTVU

Ja, **Petra Kožljan**, izjavljujem da sam autorica doktorskog rada pod nazivom „Uloga socijalne podrške i neprikladnih roditeljskih postupaka u međugeneracijskom prijenosu rizika za internalizirane probleme adolescenata“.

Potpisom jamčim:

- da je predloženi rad isključivo rezultat mog vlastitog istraživačkog rada;
- da su radovi i mišljenja drugih autora/ica koje koristim jasno navedeni i označeni u tekstu te u popisu literature.

U Zagrebu, 27. listopada 2023. godine

Potpis autorice: 

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje – dosadašnja istraživanja, zaključci i smjernice za buduća istraživanja.....	3
1.2. Povezanost problema mentalnog zdravlja roditelja i njihovih roditeljskih postupaka.....	7
1.3. Povezanost roditeljskih postupaka i problema mentalnog zdravlja djece.....	9
1.4. Socijalna podrška u okviru mentalnog zdravlja i roditeljskih postupaka	14
1.5. Teorijski okvir međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje.....	18
1.6. Specifične okolnosti istraživanja.....	23
1.6.1. Povezanost mentalnog zdravlja, odrastanja tijekom Domovinskog rata i života u poslijeratnoj zajednici	23
1.6.2. Potres u Sisačko-moslavačkoj županiji.....	25
1.6.3. Pandemija COVID-19.....	27
1.7. Uže prema cilju istraživanja.....	29
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	34
3. PROBLEMI I HIPOTEZE	34
4. METODA.....	36
4.1. Istraživački projekt „Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata“	36
4.2. Sudionici.....	37
4.3. Mjerni instrumenti.....	39
4.3.1. Sociodemografska i opća pitanja	40
4.3.2. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (skraćena verzija) (DASS-21; Lovibond i Lovibond, 1995).....	40
4.3.3. Upitnik socijalnog konteksta roditeljstva (PASCQ, Skinner i sur., 2005).....	41
4.3.4. Upitnik čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom (QFSSS, García-Martín i sur., 2016)	42

4.3.5.	Uznemirenost potresom i pandemijom COVID-19	43
4.4.	Postupak provedbe istraživanja i poštivanje etičkih načela	44
4.5.	Obrada podataka.....	45
5.	REZULTATI.....	50
5.1.	Provjera mjerne invarijantnosti korištenih mjernih instrumenata	50
5.1.1.	Mjerna invarijantnost Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995).....	50
5.1.2.	Mjerna invarijantnost Upitnika socijalnog konteksta roditeljstva (PASCQ, Skinner i sur., 2005)	51
5.1.3.	Mjerna invarijantnost Upitnika čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom (QFSSS, García-Martín i sur., 2016)	52
5.2.	Deskriptivna statistika	54
5.3.	Polazni model istraživanja	60
5.4.	Prediktorska uloga internaliziranih problema roditelja za internalizirane probleme adolescenata (testiranje 1. hipoteze)	61
5.5.	Medijacijska uloga neprikladnih roditeljskih ponašanja (testiranje 2. hipoteze)	65
5.6.	Moderacijska uloga zadovoljstva socijalnom podrškom (testiranje 3. hipoteze).....	71
5.7.	Razlika u postavljenom modelu s obzirom na rod roditelja (testiranje 4. hipoteze).....	72
6.	RASPRAVA.....	74
6.1.	Međugeneracijski prijenos rizika za internalizirane probleme adolescenata	75
6.2.	Uloga neprikladnih roditeljskih postupaka u međugeneracijskom prijenosu rizika za internalizirane probleme adolescenata	81
6.3.	Uloga zadovoljstva socijalnom podrškom roditelja u međugeneracijskom prijenosu internaliziranih problema adolescenata.....	85
6.4.	Uloga roda roditelja u postavljenom modelu	88
6.5.	Dobiveni rezultati u okviru postavljenog modela i teorijskog okvira Razvojnog modela međugeneracijskog prijenosa psihopatologije (Hosman i sur., 2009)	89
6.6.	Specifične okolnosti istraživanja iskustvo Domovinskog rata u djetinjstvu i život u poslijeratnoj zajednici, pandemija COVID-19 i potres.....	90

6.7. Metodološka ograničenja i smjernice za daljnja istraživanja.....	91
6.8. Znanstveni i primijenjeni doprinos istraživanja	95
7. ZAKLJUČAK	101
LITERATURA.....	103
PRILOZI.....	126
Prilog 1. Faktorska struktura Upitnika čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom.....	126
Prilog 2. Suglasnost Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu	130
Prilog 3. Suglasnost Ministarstva znanosti i obrazovanja i mišljenje Agencije za odgoj i obrazovanje	131
Prilog 4. Informacije za roditelje	135
Prilog 5. Informacije o istraživanju za učenike	137
Prilog 6. Pismo za roditelje.....	138
Prilog 7. Osnovni deskriptivni podaci korištenih instrumenata po pojedinim česticama..	139
ŽIVOTOPIS AUTORICE.....	152

1. UVOD

Adolescencija je razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi koje je kroz različite kulture i vremenske periode prepoznato kao razdoblje dubokih transformacija fiziologije i ponašanja. Adolescencija predstavlja karakterističnu razvojnu fazu obilježenu značajnim tjelesnim promjenama, fluktuacijama hormona, promjenama u dinamičnom društvenom okruženju, dok istovremeno, mozak adolescenata naglo sazrijeva što je praćeno pojavom sofisticiranih kognitivnih sposobnosti (Blakemore, 2019). Razdoblje adolescencije prepoznaje se kao kritično razdoblje tranzicije iz djetinjstva u odraslu dob s obzirom na različite izazove s kojima se mladi ljudi suočavaju pri uspostavljanju vlastitog identiteta, donošenju važnih odluka o budućem obrazovanju i zapošljavanju te pripremi za život (Kuosmanen, 2019). Nažalost, za pojedince ovo razdoblje intenzivnog razvoja može značiti i povećanje ranjivosti za probleme mentalnog zdravlja¹ (Blakemore, 2019).

Dosadašnja istraživanja pokazuju kako je upravo adolescencija ujedno i razdoblje u kojem je najveća vjerojatnost za pojavu prvih simptoma mentalnih poremećaja u odnosu na druga životna razdoblja (Kessler i sur., 2005; Lök, 2017; Thapar i sur., 2012). Važno je napomenuti da poremećaji koji su započeli tijekom formativnih godina adolescencije često očituju ozbiljnije i složenije kliničke slike u usporedbi s onima koji se javljaju kasnije u životu (Giedd i sur., 2008). Također, dosljedni je nalaz koji ukazuje na trajni prijenos poteškoća mentalnog zdravlja iz adolescencije u odraslu dob (Collins i Muñoz-Solomando, 2018; Johnson i sur., 2018; Weissman i sur., 1999). Ovaj prijenos poteškoća mentalnog zdravlja iz adolescencije u odraslu dob može se dogoditi na različite načine, uključujući heterotipno prenošenje (kada poremećaj iz adolescencije prethodi pojavi drugog poremećaja u odrasloj dobi), homotipno prenošenje (kada se dijagnostički stabilan poremećaj kontinuirano održava u odrasloj dobi), ili kombinacijom oba načina prijenosa (Collins i Muñoz-Solomando, 2018). S obzirom na navedeno, evidentno je da je mentalno zdravlje temelj cjelokupnog zdravlja i dobrobiti mladih u ovom razdoblju te da poteškoće mentalnog zdravlja u adolescenciji mogu značajno utjecati

¹ U ovom istraživanju će se koristiti terminologija "narušeno mentalno zdravlje" ili "problemi mentalnog zdravlja" kao osnovni okvir, obuhvaćajući privremene i prolazne izazove u mentalnom zdravlju koji ne ispunjavaju dijagnostičke kriterije za psihičke poremećaje. Navedeno je u skladu s istraživanjima koja pokazuju kako mentalno zdravlje i psihički poremećaji nisu suprotni krajevi jednog kontinuuma, nego čine različite, ali povezane dimenzije (Keyes, 2005; Manderscheid i sur, 2010). Pojmovi poput „psihički poremećaji“, „psihopatologija“ ili nazivi poremećaja koristit će se samo tamo gdje su eksplicitno navedeni u originalnom radu autora.

na različite aspekte života pojedinaca (npr. narušena sposobnost sudjelovanja u obrazovanju, uspostavljanju i održavanju prijateljstava, izgradnji konstruktivnih obiteljskih odnosa) i imati višestruke negativne posljedice u budućnosti (niže akademsko postignuće, niže zadovoljstvo životom, poteškoće na tržištu rada...) (Carvajal-Velez i sur., 2023). U ovom je kontekstu važno spomenuti i kako su djevojke osobito podložne problemima mentalnog zdravlja u adolescenciji, prvenstveno zbog specifičnih hormonalnih utjecaja i neurorazvojnih procesa (Blakemore, 2019).

Prema posljednjem izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije o mentalnom zdravlju adolescenata (SZO, 2021), jedan od sedam adolescenata u dobi između 10 i 19 godina ima probleme mentalnog zdravlja, pri čemu su depresivnost, anksioznost i problemi u ponašanju među vodećim uzrocima bolesti i onesposobljenosti ove dobne skupine, dok je samoubojstvo četvrti uzrok smrti mladih u dobi između 15 i 29 godina. Depresivnost i anksioznost spadaju u širu kategoriju internaliziranih problema za koje su karakteristična pretjerano kontrolirana ponašanja usmjerena prema unutra koja uzrokuju emocionalni stres kod pojedinca (Achenbach, 1966). Nedavna istraživanja ukazuju na opći trend smanjenja eksternaliziranih problema među adolescentima tijekom proteklih dvadesetak godina, dok se istovremeno bilježi porast internaliziranih problema (Askari i sur., 2022). Unatoč tome što istraživanja pokazuju da su adolescentice sklonije internaliziranim problemima i češće ih doživljavaju dok su adolescenti skloniji eksternaliziranim problemima, to ne implicira da takvi problemi nisu prisutni i kod adolescenata, što je jasno vidljivo iz navedenih podataka Svjetske zdravstvene organizacije koji uključuju adolescente oba roda. Zanimljivo je za spomenuti i da se internalizirani problemi kod djece i adolescenata često prvi puta javljaju kroz ometajuća ponašanja kao što su kršenje pravila, opiranje autoritetu ili izljevi bijesa (Gleason i Thompson, 2022). S obzirom na spoznaju da su internalizirani i eksternalizirani problemi u pozitivnoj korelaciji (Matos i sur., 2017), iako spomenuta ponašanja suštinski pripadaju eksternaliziranim ponašanjima, moguće su pogreške u interpretaciji i neprepoznavanje internaliziranih problema koji su im u pozadini.

Jedan od najvećih čimbenika rizika za probleme mentalnog zdravlja adolescenata je prisutnost psihičkih poremećaja kod roditelja (Blakemore, 2019). Iako genetski čimbenici predstavljaju nezaobilazni mehanizam prijenosa rizika za probleme mentalnog zdravlja, negenetski, okolinski procesi, također imaju važnu ulogu (Branje i sur., 2020). Roditeljski postupci neizbježni su za promatranje u tom kontekstu jer neupitno utječu na razvoj djeteta u svim životnim područjima (Maccoby, 2000). S druge strane, socijalna podrška se ističe kao

univerzalni konstrukt koji djeluje blagotvorno u kontekstu mentalnog zdravlja, neovisno o kulturi ili dobi (npr. Cheng i sur., 2014; Ozbay i sur., 2007).

Uzimajući prethodno navedeno, uvodni dio disertacije usmjerit će se na sljedeće teme: 1) međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje, 2) ulogu neprikladnih roditeljskih postupaka u tom procesu i 3) ulogu socijalne podrške. U prvom dijelu bit će opisane dosadašnje spoznaje vezane uz međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje djece uz postojeće teorijske modele - Transakcijski model ranih razvojnih i ponašajno - emocionalnih poremećaja djece depresivnih majki (van Doesum i sur., 2005) i Razvojni model međugeneracijskog prijenosa psihopatologije (Hosman i sur., 2009). U drugom dijelu pobliže će se pojasniti uloga neprikladnih roditeljskih postupaka kao potencijalnog negenetskog mehanizma prijenosa rizika za mentalno zdravlje. U trećem dijelu bit će prikazane relevantne spoznaje o povezanosti socijalne podrške i različitih aspekata mentalnog zdravlja i roditeljstva, te identificiranih rodni razlika. Na samom kraju uvodnog dijela disertacije bit će opisan specifični sociokulturni i vremenski kontekst ovog istraživanja te racionala za njegovu provedbu.

1.1. Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje – dosadašnja istraživanja, zaključci i smjernice za buduća istraživanja

Međugeneracijski prijenos opisuje prijenos ili opseg u kojem se ponašanja i karakteristike pojedinaca iz jedne generacije ponavljaju u potomstvu, a može se ogledati u homotipskom (utjecaj na isto ponašanje ili osobine kroz generacije) ili heterotipskom kontinuitetu (utjecaj na različite osobine kroz generacije) (Branje i sur., 2020). Za potpuno razumijevanje tog procesa nužan je preduvjet poznavanje mehanizama prijenosa opažanih karakteristika. Znanstvenici se slažu kako uz neizbježnu genetsku komponentu u tom mehanizmu sudjeluju i različiti negenetski čimbenici, a sve je jača potpora istraživanja toj tezi i u kontekstu međugeneracijskog prijenos rizika za mentalno zdravlje.

Zaista, do danas je znanstvenim istraživanjima dobro utvrđena povezanost narušenog mentalnog zdravlja roditelja i negativnih ishoda za mentalno zdravlje, funkcioniranje i dobrobit njihove djece (Burt, 2022; Goodman i sur., 2011; Goodman i Garber, 2017, Landstedt i Almquist, 2019; Santvoort i sur., 2015). Unatrag dvadesetak godina posebna pažnja počela se

posvećivati proučavanju negenetskih mehanizama prijenosa, području koje je osobito propulzivno unatrag nekoliko godina. Negenetski mehanizmi prijenosa od osobitog su interesa zbog toga što su podložni promjenama, što je ključno za razvoj visokokvalitetnih preventivnih programa s ciljem smanjenja negativnih ishoda za djecu. Za razliku od genetskih čimbenika, koji su nepromjenjivi, negenetski mehanizmi otvaraju prostor za intervencije koje bi mogle neutralizirati ili barem ublažiti negativne posljedice za mentalno zdravlje i dobrobit djece. Jedno od istraživanja koje potvrđuje postojanje negenetskih mehanizama u tom kontekstu jest primjerice recentni rada Burtove i suradnika (2022). U spomenutom istraživanju sudjelovale su osobe različite genetske povezanosti tako da je istraživanje provedeno s dijadama očeva i djece te poočima i djece. Dobiveni rezultati jasno su ukazali na prijenos psihopatologije – očeva depresivnost bila je povezana s depresivnošću i problemima u ponašanju djece neovisno o tome jesu li očevi i njihova djeca bili genetski povezani. Te su se povezanosti pokazale značajnima i u podskupu „mješovitih“ obitelji u kojima je otac bio biološki povezan s jednim djetetom, no ne i s drugim djetetom (oba djeteta su sudjelovala u istraživanju).

I u ovim istraživanjima negenetskih mehanizama međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje, očekivano, sustavno se potvrđuje postojanje povezanosti između narušenog mentalnog zdravlja roditelja i djece. Manji dio postojećih istraživanja (npr. Landstedt i Almquist, 2019; Vostanis i sur., 2006) bio je usmjeren na opće narušeno mentalno zdravlje roditelja i djece – svi su poremećaji gledani zajedno u okviru nadređenog konstrukta narušenog mentalnog zdravlja. Potvrđena je pretpostavljena povezanost između roditelja i djece koja implicira povećani rizik djece za probleme mentalnog zdravlja ukoliko barem jedan roditelj ima izražene poteškoće iz bilo kojeg spektra psihičkih poremećaja. Depresivnost roditelja najistraživaniji je problem mentalnog zdravlja u ovom kontekstu, a rezultati pokazuju kako je povezana s izraženijom depresivnošću kod djece (Hammen i Shih, 2004; Harold i sur., 2011; Johnco i sur., 2021; Starr i sur., 2014), anksioznošću (Johnco i sur., 2021; Starr i sur., 2014) te općenito izraženijim internaliziranim problemima (Maciver i Girard, 2022; Petit i sur., 2008). Također, kod djece depresivnih roditelja uočena je otežana prilagodba djeteta (Goodman i Garber, 2017), smanjena sposobnost regulacije emocija, kao i veća prisutnost eksternaliziranih problema (Erel i sur., 2023). Važno je istaknuti kako su spomenuta istraživanja (Hammen i Shih, 2004; Petit i sur., 2008) koja su provedena s čak tri generacije (bake i djedovi, roditelji i djeca) pokazala stabilnu povezanost kroz sve generacije. Isti efekt povezanosti narušenog mentalnog zdravlja roditelja i djece pokazao se i za specifična istraživanja međugeneracijskog prijenosa anksioznosti (Johnco i sur., 2021; Lieb i sur., 2000). Osobito je zanimljivo

istraživanje Weijersa i suradnika (2018) koji su proučavali prijenos internaliziranih i eksternaliziranih problema roditelja te dobili različite rezultate za majke i očeve. Rezultati su pokazali kako su izraženiji internalizirani i eksternalizirani problemi majki povezani s izraženijim internaliziranim problemima djece, dok su eksternalizirani problemi očeva povezani s izraženijim internaliziranim i eksternaliziranim problemima djece, a internalizirani problemi očeva su povezani samo s eksternaliziranim problemima djece. Posljednji nalaz proturječan je kasnijem istraživanju Maciverove i Girardove (2022) u kojem su sudjelovali samo očevi, a rezultati ukazuju na povezanost očeve depresivnosti i internaliziranih problema djece. Ovi kontradiktorni nalazi ukazuju na to kako je potrebno još istraživanja u ovom području i češće uključivanje očeva, o čemu će biti više riječi u nastavku poglavlja.

Kako je ranije spomenuto, ključni element ovih istraživanja odnosi se na mehanizam prijenosa poteškoća mentalnog zdravlja. U istraživanju Landstendtove i Almquistove (2019) potvrđena je medijatorska uloga odnosa djeteta s vršnjacima, a u istraživanju Petita i suradnika (2008) kroničnog interpersonalnog stresa roditelja. U svim ostalim istraživanjima pretpostavljeni mehanizmi odnose se na neki vid roditeljstva koji je ujedno i najistraživaniji negenetski mehanizam prijenosa rizika za mentalno zdravlje. Tako rezultati ukazuju kako je pozitivna ekspresivnost majke (npr. zahvaljivanje članovima obitelji, pohvaljivanje i pokazivanje interesa za članove obitelji) snižena uslijed depresivnosti, što rezultira lošijim ishodom kod djece (Erel i sur., 2023). Značajnim medijatorima pokazali su se i negativni roditeljski postupci (Goodman i Garber, 2017), izražena hostilnost i smanjena toplina (Hammen i Shih, 2004; Harold i sur., 2011), pretjerano zaštitničko ponašanje roditelja i odbijanje (Lieb i sur., 2000) te izraženiji roditeljski stres (Weijers i sur., 2018). U istraživanju Vostanisa i suradnika (2006) pronađena je povezanost roditeljskih strategija nagrađivanja i kažnjavanja djeteta s poteškoćama mentalnog zdravlja roditelja i djece. Oni roditelji koji su imali izražene poteškoće mentalnog zdravlja češće su pribjegavali korištenju kažnjavanja (tjelesnog i netjelesnog) i njihova su djeca imala izraženije poteškoće mentalnog zdravlja u odnosu na djecu čiji roditelji nisu imali poteškoće mentalnog zdravlja, a koji su istovremeno češće pribjegavali korištenju pozitivnih roditeljskih strategija u vidu nagrađivanja djeteta. Medijacijski efekt u ovom istraživanju nije testiran. S druge strane, u dijelu istraživanja dobiveni su kontradiktorni rezultati pa se tako u recentnom istraživanju roditeljska responzivnost, postavljanje zahtjeva i davanje autonomije nisu pokazali značajnim medijatorima (Maciver i Girard, 2022). Također, u recentnom istraživanju Jhoncove i suradnika (2021) pokazala se povezanost roditeljskog odbijanja i niske topline s depresivnošću djeteta, no istovremeno se medijacijski efekt tih

roditeljskih ponašanja nije pokazao značajnim u odnosu poteškoća mentalnog zdravlja roditelja i djece.

Nakon ovog detaljnijeg prikaza dostupnih istraživanja na temu identificiranja negenetskih mehanizama međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje, možemo zaključiti da iako se sve više istražuju, trenutno postoji relativno ograničen broj istraživanja u odnosu na druga istraživačka područja. Osim toga, s obzirom na djelomično kontradiktorne nalaze potrebna su daljnja istraživanja spomenutih mehanizama u svrhu rasvjetljavanja pozadinskih procesa.

Ono na što je potrebno posebno obratiti pažnju pri planiranju budućih istraživanja je zastupljenost oba roditelja kao sudionika istraživanja. S obzirom na činjenicu da djeca dijele gene s oba roditelja i da su pod utjecajem ponašanja oba roditelja (Branje i sur., 2020), istraživanja međugeneracijskog prijenosa trebala bi uključivati karakteristike i uzimati u obzir utjecaje isto tako oba roditelja (Thornberry, 2016). Njihovo je uključivanje u proučavanju međugeneracijskog prijenosa važno i zbog spoznaje kako osobe imaju tendenciju odabirati partnere koji su slični njima samima, a kada oba roditelja dijele ponašanje ili stil roditeljstva, mogu međusobno ojačavati ta ponašanja (bilo pozitivna ili negativna), što znači da im djeca mogu biti izložena u većoj mjeri (Branje i sur., 2020).

Doista, čini se kako se većina onoga što znamo o "roditeljskim" utjecajima na razvoj djeteta zapravo odnosi na razumijevanje majčinih utjecaja (Thornberry, 2016). Naime, ako pogledamo strukturu sudionika spomenutih istraživanja, vidimo kako je dio istraživanja proveden samo s majkama (Erel i sur., 2023; Goodman i Garber, 2017; Starr i sur., 2014), jedno s majkama i bakama (Hammen i Shih, 2004), dok je većina provedena s oba roditelja (Harold i sur., 2011; Johnco i sur., 2021; Landstedt i Almquist, 2019; Lieb i sur., 2000; Petit i sur., 2008; Vostanis i sur., 2006; Weijers i sur., 2018), a tek jedno istraživanje samo s očevima (Maciver i Girard, 2022). Iako se može činiti kako je omjer roditelja načelno podjednak, detaljnijim uvidom u strukturu sudionika istraživanja u kojima su sudjelovala oba roditelja očigledno je kako je tek u dva istraživanja taj omjer zaista i podjednak (Harold i sur., 2011; Landstedt i Almquist, 2019). U ostalim navedenim istraživanjima s oba roditelja, zapravo su očevi zastupljeni u mnogo manjoj mjeri u odnosu na majke. Najbliže je podjednakoj raspodjeli istraživanje Petita i suradnika (2008) u kojoj je u generaciji roditelja zastupljenost majki 68,5%, a u generaciji baki i djedova zastupljenost baka 50,7%. U ostalim istraživanjima raspodjela je mnogo nepovoljnija

za očeve. U istraživanju Johncove i suradnika (2021) 95,86% sudionika bile su majke, slično statistici istraživanja Vostanisa i suradnika (2006) u kojem su više od 95% sudionika bile majke. Također, u istraživanju Liebove i suradnika (2000) primarni sudionici bile su majke dok su očevi sudjelovali samo u slučaju majčine smrti ili nemogućnosti detektiranja njezine lokacije. Uzevši sve spomenuto u obzir, očigledna je značajna podzastupljenost istraživanja koja uključuju očeve u ovom području, kao i općenito u istraživanjima dječjeg razvoja.

Na kraju ovog dijela možemo zaključiti kako usprkos popularnosti opće hipoteze da je upravo roditeljstvo vjerojatno osnovni mehanizam međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje djeteta, uistinu provedenih istraživanja u kojima je eksplicitno promatran taj odnos ima relativno malo, a postojeći nalazi su proturječni. Zbog toga će se sljedeći odlomci usredotočiti na dva zasebna aspekta tog procesa, odnosno (a) vezu između mentalnog zdravlja roditelja i njihovog roditeljskog ponašanja, te (b) povezanost roditeljskog ponašanja i posljedica po mentalno zdravlje djece, kako bi bolje istražili opravdanost ovakvih tvrdnji i argumentirali provedbu ovog istraživanja.

1.2. Povezanost problema mentalnog zdravlja roditelja i njihovih roditeljskih postupaka

Toplina, skrb i pružanje razvojno prikladnog i dosljednog nadzora, strukture i autonomije univerzalna su obilježja dobrog roditeljstva, od djetinjstva do adolescencije (Oyserman i sur., 2000). Ipak, specifični izazovi roditeljstva usko su povezani s različitim karakteristikama djece i samih roditelja. Mentalno zdravlje izravno utječe na to kako osoba razmišlja, kako se osjeća i ponaša te je sukladno tome neodvojivo od roditeljstva i roditeljskih ponašanja. Ta je hipoteza detaljnije proučena u istraživanjima navedenim u nastavku.

Pregledni rad Oysermanove i suradnika (2000) sažima dotadašnje spoznaje o roditeljstvu žena s dijagnozama psihičkih poremećaja. Autori rada zaključuju da majčina dijagnoza depresije može biti korisna u predviđanju određenih aspekata roditeljskih ponašanja i roditeljskog stila majki. Kako navode, manje je vjerojatno da će depresivne majke razviti responzivnu interakciju sa svojom dojenčadi, a koja pomaže razvijanju djetetovog osjećaja kompetentnosti. Kada djeca dođu u školsku ili adolescentnu dob takve su majke sklonije korištenju negativnih stilova interakcije te zauzimanju roditeljskih stavova koji ne rezultiraju odgovarajućim i

učinkovitim roditeljstvom. Također, zbog odrastanja u takvom kontekstu, veća je vjerojatnost da će njihova djeca razviti anksioznu privrženost.

Kako bi proučili i kvantificirali potencijalne poteškoće u roditeljstvu depresivnih majki Lovejojeva i suradnici (2000) analizirali su 46 istraživanja. U istraživanjima su identificirane tri domene proučavanih roditeljskih ponašanja: 1) negativno ponašanje/prisila, 2) pozitivna ponašanja i 3) neuključenost. Statističke analize pokazale su umjerenu povezanost između majčine depresije i roditeljskih ponašanja u domeni negativnih ponašanja, malu do umjerenu povezanost u domeni neuključenih ponašanja i malu povezanost za pozitivne interakcije. Depresivnost se pokazala najsnažnije povezana s iritabilnošću i hostilnošću majke prema djetetu, pronađena je nešto manja povezanost s majčinom neuključenosti, dok je povezanost s igrom i drugim aktivnim i ugodnim socijalnim interakcijama bila relativno slaba. Pritom je povezanost za negativno ponašanje/prisilu bila značajno veća u istraživanjima s uzorcima trenutno depresivnih majki u odnosu na istraživanja u kojima su ispitivani učinci kod majki s dijagnosticiranom depresijom koje nemaju izražene aktualne teškoće.

U deskriptivnoj analizi literature Berg-Nielsenove i suradnika (2002) identificirane su dvije osnovne dimenzije disfunkcionalnog roditeljstva u obiteljima kod kojih je prisutna psihopatologija djeteta ili roditelja: 1) roditeljska negativnost i 2) različiti oblici neefikasnih praksi discipliniranja. Pritom negativno ponašanje roditelja prema djeci nije samo sinonim za nedostatak roditeljske topline, već podrazumijeva element hostilnosti, na primjer, odbacivanje, prigovaranje, kritiziranje, optuživanje, traženje žrtvenog jarca, omalovažavanje, ismijavanje. Majke s depresijom, anksioznošću ili poremećajima prehrane, kao i roditelji s određenim poremećajima ličnosti (npr. graničnim ili antisocijalnim), imaju roditeljski stil često karakteriziran nekim aspektom negativnosti. Djeca s anksioznim poremećajima, poremećajima ponašanja ili depresijom imaju roditelje za koje oni sami, ili istraživači, smatraju da su na neki način negativni prema svojoj djeci. Istovremeno su u tim obiteljima često prisutni i oštri i nedosljedni načini discipliniranja s poteškoćama uspostavljanja stabilne roditeljske kontrole. Kako autori zaključuju, nije neočekivano da takva okolina koja kod djeteta izaziva značajnu razinu neizvjesnosti i nemogućnost predviđanja reakcija svoje neposredne okoline zbog nedosljednog roditeljstva, u značajnoj mjeri utječe na razvoj djeteta, doživljavanje osjećaja bespomoćnosti i pojačane anksioznosti.

Rad Borreove i Kliwerove (2014) predstavlja jedini recentniji rad koji je pronađen u ovom području ako roditeljske postupke promatramo u nešto širem smislu. Autorice su longitudinalnim istraživanjem proučavale puteve između roditeljske napetosti (uslijed povećanog životnog stresa i percipiranog nasilja u zajednici), posljedičnih promjena u njihovom mentalnom zdravlju i opće kvalitete roditeljskih praksi koje su se odnosile na roditeljsko znanje i spremnost na otkrivanje djeteta. Dobivene očekivane povezanosti sugeriraju kako roditeljska napetost može kompromitirati roditeljstvo putem utjecaja na mentalno zdravlje roditelja. Rezultati pokazuju kako su simptomi narušenog mentalnog zdravlja roditelja značajno povezani s nižim razinama roditeljskog znanja i spremnosti na otvaranje djeteta. Autorice sugeriraju kako su povišene razine depresivnih, anksioznih i hostilnih simptoma uočenih među roditeljima mogle ograničiti njihovu sposobnost za povezivanje s djecom i ne usaditi im osjećaj povjerenja koji je potreban za spremnost na otvaranje, odnosno, dobrovoljno davanje informacija djeteta. Smatraju kako je vjerojatno da su roditelji koji se suočavaju s depresijom i anksioznošću manje učinkoviti u prikupljanju informacija i/ili praćenju aktivnosti svoje djece što utječe na njihovo roditeljsko znanje.

Iako svi spomenuti radovi ukazuju na opći trend negativnog utjecaja narušenog mentalnog zdravlja roditelja na njihove roditeljske postupke, evidentan je nedostatak osobito recentnijih istraživanja u ovom području. S obzirom na to, upitno je potpuno razumijevanje aspekata roditeljstva na koje može utjecati narušeno mentalno zdravlje roditelja te su nužna nova istraživanja u svrhu nadogradnje i produbljivanja postojećih spoznaja. Te bi spoznaje osim u kontekstu boljeg razumijevanja samog procesa, mogle imati i značajnu ulogu u kreiranju efikasnih intervencija koje bi mogle omogućiti adekvatnu potporu roditeljima narušenog mentalnog zdravlja u svrhu ublažavanja negativnih utjecaja na roditeljstvo.

1.3. Povezanost roditeljskih postupaka i problema mentalnog zdravlja djece

Za razliku od prethodnog poglavlja, tema povezanosti roditeljskih postupaka i problema mentalnog zdravlja djece istražena je u znatno većem opsegu i jedno je od trenutno vrlo aktivnih istraživačkih područja. Jedan dio istraživanja problematiku sagledava iz šire perspektive roditeljskih stilova kao opće emocionalne klime koju djetetu osigurava roditelj, dok se drugi dio usmjerava na specifične roditeljske postupke te će na taj način biti i prikazani relevantni nalazi u ovom poglavlju.

Stručnjaci se slažu da postoje dvije ključne dimenzije u roditeljskim stilovima - roditeljska podrška i roditeljska kontrola (Kuppens i Ceulemans, 2019). Roditeljska podrška obuhvaća aspekte kao što su toplina, prihvaćanje, roditeljska uključenost, emocionalna dostupnost i responzivnost, dok se na suprotnoj strani te dimenzije nalazi odbacivanje, roditeljska hladnoća, nepodržavanje i kažnjavanje djeteta. Dimenziju kontrole čini kontinuum od davanja potpune autonomije djetetu do vrlo strogih roditeljskih ograničenja. Identificirana su četiri osnovna roditeljska stila koja su dobivena kombinacijom ove dvije dimenzije (Berk, 2015):

1. Autoritarni roditeljski stil karakterizira visoka razina kontrole i discipliniranja, niska razina podrške, te često postavljanje strogih pravila bez mnogo komunikacije s djetetom.
2. Permisivni roditeljski stil karakterizira niska kontrola, visoka razina podrške i fleksibilnost u postavljanju pravila, često dopuštajući djetetu preveliku autonomiju i slobodu.
3. Autoritativni roditeljski stil karakterizira ravnoteža između kontrole i podrške, ovaj roditeljski stil promovira postavljanje jasnih granica i pravila uz otvorenu komunikaciju s djetetom, te potiče razvoj neovisnosti uz podršku i razumijevanje.
4. Zanemarujući roditeljski stil karakterizira niska kontrola i niska razina podrške, pri čemu roditelji često ne pokazuju velik interes za djetetove potrebe i aktivnosti.

Autoritativni roditeljski stil ima pozitivan utjecaj na opće mentalno zdravlje djece (Huang i sur., 2019), djeca su sretna, zadovoljna, osjećaju se sigurno i ugodno (Fadlillah i sur., 2020) te se taj efekt zadržava i prenosi u odraslu dob (Uji i sur., 2013). U dijelu istraživanja pozitivni efekti pokazali su se i za autoritativni i za permisivni stil odgoja gdje su djeca takvih roditelja postizala niže rezultate na podljestvici teškoća na Upitniku snaga i teškoća (Azman i sur., 2021) te imala manje izraženu depresivnost (Romero-Acosta i sur., 2021) u odnosu na djecu čiji roditelji koriste neki drugi roditeljski stil. S druge strane u tim istraživanjima autoritarni stil roditeljstva sustavno pokazuje negativan utjecaj na opće mentalno zdravlje djece (Huang i sur., 2019), djeca se boje, napeta su, sumnjičava i depresivna (Fadlillah i sur., 2020) i taj se efekt također prenosi u odraslu dob (Uji i sur., 2013). Djeca odgajana autoritarnim i zanemarujućim roditeljskim stilom imaju izraženije internalizirane probleme uz osobito izražene depresivne simptome (Romero-Acosta i sur., 2021).

Na razini specifičnih roditeljskih postupaka najistraživanija je roditeljska toplina čiji se nedostatak vezuje uz izraženije internalizirane probleme djece (Rothenberg i sur., 2020). U istraživanju Fenga i suradnika (2021) rezultati ukazuju na to kako veće roditeljsko odbijanje i

manja toplina nepovoljno djeluju na pozitivne aspekte mentalnog zdravlja i potiču jačanje negativnih aspekata mentalnog zdravlja djece. Lippold i suradnici (2021) također su proučavali efekte roditeljske topline te roditeljske hostilnosti, pri čemu nalazi upućuju na to kako djeca roditelja koji iskazuju manju toplinu i veću hostilnost imaju više internaliziranih problema. Istraživanje Penga i suradnika (2021) također je potvrdilo prethodne nalaze – roditeljska toplina imala je pozitivan efekt na mentalno zdravlje adolescenata, a roditeljsko odbijanje i pretjerana zaštita negativan efekt. U oba su se slučaja značajnim medijatorom pokazali samopoštovanje i psihološka fleksibilnost adolescenata koji su bili viši kod onih adolescenata koji su odrastali u povoljnijim okolnostima, odnosno uz toplije roditelje.

Od ostalih istraživanih konstrukata visoka razina kritičnosti oba roditelja, niska razina očeve brige i niska razina socijalnosti majke imali su negativne efekte na izraženost anksioznih i depresivnih simptoma djece (Anhalt i Morris, 2008). U istraživanju Méndeza i suradnika (2020) konflikti kod kuće, roditeljska preopterećenost, impulzivnost i disfunkcionalne reakcije pokazali su pozitivnu povezanost s izraženošću internaliziranih i eksternaliziranih problema te problemima prilagodbe. Obiteljska kohezija, dobra komunikacija, zajedničke slobodne aktivnosti, zadovoljstvo roditelja, suradnja roditelja sa školom, prepoznavanje emocija, upravljanje njima i njihovo izražavanje i poticanje pozitivnih ponašanja djeteta pokazali su se kao zaštitni čimbenici za psihološke probleme i probleme prilagodbe djece. Učestalo korištenje kažnjavanja (tjelesnog ili netjelesnog) i niža razina podrške roditelja pokazali su također nepovoljan efekt na izraženost internaliziranih simptoma djece (van der Sluis i sur., 2015).

Nalazi većih sustavnih pregleda literature i meta-analiza u području također su u skladu s navedenim nalazima pojedinačnih istraživanja. Pinguartova (2017) iznimno opsežna meta-analiza kojom je obuhvaćeno čak 1435 radova, proučavala je odnos roditeljskih ponašanja i stilova s eksternaliziranim problemima djece i adolescenata. Dobiveni rezultati ukazuju na vrlo nisku negativnu povezanost roditeljske topline, bihevioralne kontrole, davanja autonomije i autoritativnog roditeljskog stila te pozitivnu povezanost oštre kontrole, autoritarnog, permisivnog i zanemarujućeg roditeljskog stila s eksternaliziranim problemima. U sustavnom pregledu 19 radova Roseova i suradnici (2018) su utvrdili da pozitivne roditeljske prakse pridonose smanjenju internaliziranih simptoma djece te da ih negativne roditeljske prakse povećavaju, odnosno pogoršavaju. Pritom su u pozitivne roditeljske prakse svrstali toplinu, angažiranost i osjetljivost roditelja za dijete, a u negativne neusklađenost roditelja s potrebama djeteta, nedostupnost i nereaktivnost roditelja, odbijanje, neprijateljstvo i kažnjavanje. Slični

rezultati dobiveni su i za adolescente u sustavnom pregledu literature Gorostiagaove i suradnika (2019) u kojem rezultati proučenih 59 radova pokazuju da su roditeljska toplina, bihevioralna kontrola i davanje autonomije negativno povezani s izraženošću internaliziranih simptoma adolescenata. Suprotno tome, psihološka kontrola i stroga kontrola roditelja pozitivno su povezani s anksioznošću, depresijom i suicidalnim idejama adolescenata.

U dva istraživanja dobiveni su različiti rezultati za majke i očeve pa se tako majčina roditeljska kontrola pokazala pozitivnom u smanjenju antisocijalnih ponašanja, dok se očeva roditeljska kontrola pokazala zaštitnim čimbenikom za izraženost anksioznih i depresivnih simptoma djece (Basili i sur., 2021). Također, pokazalo se da djeca majki koja iskazuju visoku razinu brižnosti imaju manju vjerojatnost razvoja depresije, poremećaja hranjenja i poremećaja u ponašanju, dok djeca očeva koji iskazuju visoku razinu brižnosti imaju manju vjerojatnost razvoja socijalne fobije i zlorabe alkohola (Eun i sur., 2018).

Dva od spomenutih istraživanja ispitivala su i međukulturalne razlike. U jednom od njih (Basili i sur., 2021), kako je ranije spomenuto, proučavane su povezanosti roditeljske kontrole i antisocijalnih ponašanja, depresivnosti i anksioznosti djece u tri zemlje (Italija, Kolumbija i Sjedinjene Američke Države), a u drugom (Rothenberg i sur., 2020) povezanost roditeljske topline, kontrole i internaliziranih problema djece u 12 kulturalnih grupa iz devet različitih zemalja Europe, Azije, Afrike i Južne Amerike. Dobiveni rezultati ukazuju na gotovo potpunu stabilnost spomenutih zaključaka i trend pankulturalnosti dobivenih povezanosti uz razlike ovisne o kulturalnim normama roditeljstva. Naime, roditeljska ponašanja poprimaju različite oblike u različitim kulturama (npr. toplina izražena fizičkim pokazivanjem privrženosti, verbalizacijom emocija ili poklanjanjem darova), no sva ta ponašanja komuniciraju istu poruku. Tako, npr. neovisno o načinu izražavanja topline roditelja koje je ovisno o kulturi, sva će djeca to ponašanje protumačiti kao izraz ljubavi i prihvaćanja.

Iako je ranije spomenuto u domeni međugeneracijskog prijenosa, nakon ovog dijela važno je ponovno istaknuti pervazivni problem roditelja kao sudionika istraživanja. Naime, i u domeni roditeljstva većina istraživanja usmjerila se samo na ulogu majki. Iako su tradicionalno majke smatrane primarnim skrbnicima, taj se trend pomalo mijenja te su oba roditelja sve više uključena u odgoj i građenje odnosa s djecom, a samim time raste i važnost utjecaja oba roditelja na psihosocijalni razvoj djeteta (Georgiou i Symeou, 2018). Ipak, iako empirijski

interes za odnos otac-dijete raste, očevi su još uvijek nedovoljno zastupljeni u istraživanjima dječjeg razvoja (Georgiou i Symeou, 2018).

Kao metodološki problem u istraživanjima roditeljstva javlja se i efekt procjenjivača. Naime kako je pokazalo istraživanje Huanga i suradnika (2019), dječja percepcija roditeljstva imala je snažniji efekt na simptome njihovog mentalnog zdravlja, nego što su to imale roditeljske procjene. Također, dobiveno je nisko slaganje između procjena djece i roditelja o roditeljstvu, pritom su roditelji svoja roditeljska ponašanja percipirali (ili prikazivali) pozitivnijima, nego što su to procjenjivala njihova djeca. Zbog toga je važno, kad god je to moguće, u istraživanjima roditeljstva i mentalnog zdravlja djece tražiti procjene roditeljskih ponašanja izravno od djece, a ne samoprocjene roditelja.

Važno je spomenuti i kako sve više istraživanja, u skladu s novijim spoznajama, stavlja naglasak na proučavanje dvosmjernosti odnosa roditeljskih ponašanja i mentalnog zdravlja djece. Naime, rezultati istraživanja doista podržavaju hipotezu o dvosmjernosti tog odnosa (Burke i sur., 2008; Georgiou i Symeou, 2018; Pinguart, 2017). Dakle, osim smjera opisanog u ovom poglavlju, istraživanja upućuju na to da mentalno zdravlje djece može utjecati na roditeljska ponašanja. Na primjer, djeca s emocionalnim ili ponašajnim poteškoćama mogu zahtijevati posebnu pažnju i podršku što može utjecati na roditeljski stres i način na koji roditelji reagiraju. Imajući to na umu, a u skladu s temom istraživanja, ovaj rad usredotočit će se na analizu samo jednog smjera – od roditeljskih ponašanja ka mentalnom zdravlju djeteta, budući je to prvenstveni i relevantniji smjer u kontekstu istraživanja međugeneracijskog prijenosa.

Promatranjem različitih roditeljskih postupaka i njihove povezanosti s mentalnim zdravljem djece, možemo vidjeti da je dobrobit djece isprepletena s brigom i vodstvom koje dobivaju od svojih roditelja. Međutim, relevantno je prepoznati da spomenuti nalazi nisu izolirani i ograničeni samo na dijadnu vezu roditelj - dijete. U nastavku će biti prokomentirana potencijalna uloga socijalne podrške kao šireg društvenog i kontekstualnog utjecaja u tom procesu.

1.4. Socijalna podrška u okviru mentalnog zdravlja i roditeljskih postupaka

Socijalna podrška definirana je kao mjera u kojoj su emocionalne, informacijske i instrumentalne potrebe pojedinca zadovoljene kroz interakciju s drugim pojedincima, grupama i širom zajednicom, uključujući partnera i članove šire obitelji (Lin, i sur., 1979.). Različiti izvori i vrste podrške međusobno su povezani te je utvrđeno da što je odnos bliži, to je veća korelacija između različitih vrsta podrške, odnosno, bliski odnosi imaju tendenciju generiranja više različitih vrsta podrške (Gottlieb i Bergen, 2010). Dok je roditeljska podrška najvažnija za djecu i adolescente, supružnici se često smatraju najvažnijim izvorom socijalne podrške u odrasloj dobi, nakon čega slijede obitelj pa prijatelji (Gariépy i sur., 2016).

Istraživanja pokazuju da postoje rodne razlike u socijalnoj podršci, a te se razlike nalaze i u kvaliteti i u kvantiteti socijalne podrške (Kneavel, 2020). Žene pružaju veću socijalnu podršku drugima, dosljednije se oslanjaju na mreže socijalne podrške u trenucima stresa i mogu imati veću korist od socijalne podrške u odnosu na muškarce (Taylor i sur., 2000). Iako muškarci obično izvještavaju o većim socijalnim mrežama nego žene, djelomično zbog povijesno veće uključenosti muškaraca u zapošljavanje i društvene organizacije, istraživanja pokazuju da žene dosljedno više ulažu u svoje veze i da su njihovi odnosi s drugima intimniji (Taylor, 2011) te kako su one te koje uistinu imaju veće socijalne mreže (Kneavel, 2020). Žene održavaju više istorodnih bliskih odnosa nego muškarci, mobiliziraju veću društvenu podršku u stresnim situacijama nego muškarci, obraćaju se prijateljicama češće nego što se muškarci obraćaju prijateljima, navode da imaju više koristi od kontakata sa svojim prijateljicama i rodbinom te pružaju češću i učinkovitiju društvenu podršku drugima nego muškarci (Taylor, 2011). Većina muškaraca navodi svoju partnericu kao glavni izvor socijalne podrške, a mnogi je navode kao jedinu osobu kojoj povjeravaju svoje osobne probleme ili poteškoće, dok žene navode da će se vjerojatno obratiti prijateljici ili rodbini, ali isto tako i partneru (Phillipson, 1997; prema Taylor, 2011).

Usprkos utvrđenim rodnim razlikama, istraživanja sustavno pokazuju blagotvorne učinke na mentalno zdravlje i muškaraca i žena, kao i za pojedince svih životnih dobi (Bauer i sur., 2021; Haber i sur., 2007). Rezultati istraživanja (Choi i sur., 2020; Li i sur., 2021; Ozer i sur., 2003; Zhou i Taylor, 2022) pokazuju kako pritom socijalna podrška djeluje kao zaštitni čimbenik za mentalno zdravlje, odnosno, pojedinci s višom razinom socijalne podrške suočavaju se s

manjim brojem nepovoljnih okolnosti za mentalno zdravlje, dok istovremeno pokazuju višu razinu otpornosti u situacijama pojačanog stresa kada se one dogode. Konkretno, osobe s višom socijalnom podrškom imaju manju vjerojatnost razvoja depresivnosti (Choi i sur., 2020), internaliziranih problema i posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) (Ozer i sur., 2003; Prati i Pietrtoni, 2010) te općenito problema mentalnog zdravlja (Li i sur., 2021). Također, utvrđeno je kako socijalna podrška osim u prevenciji ima važnu pozitivnu ulogu i u oporavku od problema mentalnog zdravlja (El-Monsher i Amr, 2020). U meta-analizi Harandijeve i suradnika (2017) u kojoj je promatrana povezanost socijalne podrške i mentalnog zdravlja u 64 analizirana istraživanja, dobivena je umjerena veličina efekta socijalne podrške na mentalno zdravlje. Pritom se rod sudionika nije pokazao značajnim moderatorom, dakle efekt je bio isti i za muškarce i za žene.

Osim s mentalnim zdravljem, socijalna podrška se pokazala značajno povezanom i s roditeljstvom kao drugim odabranim konstruktom u kontekstu teme disertacije. Dosadašnja istraživanja dosljedno pokazuju pozitivnu povezanost socijalne podrške (uključujući sve različite vrste podrške) s pozitivnim roditeljskim stavovima i ponašanjem (Green i sur., 2007; Lee i sur., 2009). Rezultati sugeriraju i kako je veća socijalna podrška povezana s većom procjenom roditeljske samoefikasnosti i zadovoljstva roditeljstvom (Anglely i sur., 2015). Isto tako, roditelji s višom socijalnom podrškom izvještavaju o boljoj komunikaciji roditelj-dijete, većoj uključenosti u odgoj, većem povjerenju u svoje roditeljstvo (Lee i sur., 2009) te boljem roditeljskom nadzoru (Taylor i sur., 2015).

Izravni pozitivni utjecaj socijalne podrške roditeljima očituje se i izravno u karakteristikama njihove djece pa je tako utvrđeno kako djeca roditelja koji izvještavaju o višoj socijalnoj podršci imaju razvijenije socijalne kompetencije (Taylor i sur., 2015) te općenito pokazuju bolje socioemocionalno funkcioniranje (Serrano-Villar i sur., 2017). Zanimljivo je i kako je utvrđeno da socijalna podrška zadržava pozitivan utjecaj na roditeljstvo te može ublažiti negativan utjecaj psihosocijalnih stresora na roditelja čak i kada se roditelji nalaze u nepovoljnim okolnostima poput siromaštva (Green i sur., 2007; McConnell i sur., 2011) ili narušenog mentalnog zdravlja (Lee i sur., 2009; Simons i sur., 1993). Lee i suradnici (2009) pretpostavili su moguće razloge ovakvih nalaza. Jedna od pretpostavki je kako socijalne mreže mogu promicati učinkovito roditeljstvo poboljšavajući psihološko funkcioniranje roditelja. Druga je pretpostavka kako je moguće da društveno okruženje koje je obilježeno visokom razinom socijalne podrške služi kao izvor učenja i potpore za pozitivne roditeljske stavove i

ponašanja, odnosno, kako podržavajući odnosi imaju funkciju smanjenja stresa pružanjem znanja o učinkovitim strategijama suočavanja i o pozitivnom roditeljstvu pružanjem korisnih informacija i podržavanjem percepcije samoefikasnosti.

U kontekstu socijalne podrške i roditeljstva zanimljivo je spomenuti i kako je pronađena povezanost socijalne podrške roditelja i njihove djece. Naime, istraživanje Poggijeve i Kalbove (2020) pokazuje da postoji visoka povezanost između razine socijalne podrške o kojoj roditelj izvještava za vrijeme odrastanja vlastite djece i kasnije razine socijalne podrške o kojoj izvještavaju sama djeca kada su u dvadesetim godinama.

Specifično područje istraživanja socijalne podrške kao čimbenika u procesu međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje još je prilično neistraženo te su prilikom pretraživanja literature pronađena tek tri objavljena istraživanja koja se donekle podudaraju s tom temom. Tako je, na primjer, istraživanje Thomasove i suradnika (2018) proučavalo učinke socijalne podrške partnera ženama koje su u djetinjstvu doživjele više nepovoljnih čimbenika (ACE – eng. *adverse childhood experiences*) i aktivnost osovine hipotalamus-hipofiza-adrenalna žlijezda (HPA) kod djece tih žena kao indikator povišene razine stresa. Rezultati su pokazali zaštitnu ulogu socijalne podrške partnera koja je moderirala odnos između majčine HPA osovine i HPA osovine djeteta na način da je u situacijama više socijalne podrške majci dijete imalo nižu razinu aktivnosti HPA osovine u odnosu na djecu majki koja su izvještavala o niskoj razini socijalne podrške. U istraživanju Krausove i suradnika (2016) sudjelovale su majke koje su bile izložene traumatskim događajima i njihova djeca, a promatrana je moderacijska uloga socijalne podrške bližnjih majkama u odnosu doživljenih traumatskih iskustava majke i internaliziranih problema djeteta. U skladu s ranije spomenutim istraživanjem Thomasove i suradnika (2018), socijalna podrška i u ovom se istraživanju pokazala zaštitnim čimbenikom za mentalno zdravlje djece. Djeca majki koja su doživjela traumatska iskustva, a izvještavala su o višoj razini socijalne podrške, imala su manje izražene internalizirane probleme. Sellova i suradnici (2021) ispitali su ulogu socijalne podrške djeci u obiteljima roditelja s psihičkim poremećajem. Rezultati također ukazuju na zaštitnu ulogu socijalne podrške, pri čemu je viša socijalna podrška bila povezana s nižim razinama emocionalnih i ponašajnih problema kod djece i adolescenata.

Bitno je spomenuti i ono što ističe Taylor (2011), kako su usprkos većinski pozitivnim učincima socijalne podrške zabilježeni i kontradiktorni rezultati. Naime, ukoliko su članovi

mreže socijalne podrške suviše intruzivni, njihovo ponašanje može u konačnici pogoršati stanje osobe postajući dodanim izvorom stresa. Također, osobe koje pripadaju gustim socijalnim mrežama prijatelja ili obitelji koja je vrlo interaktivna, mogu biti preopterećene savjetima bližnjih. Ponekad pružatelji podrške daju loše savjete ili ne uspijevaju pružiti adekvatnu vrstu podrške. Osim toga, iako dobronamjerni, postupci ili pokušaji pružanja socijalne podrške od strane okoline, mogu biti protumačeni kao izričito usmjeravanje i pokušaj kontroliranja što također može imati negativan učinak. Taylor (2011) naposljetku zaključuje kako učinkovita socijalna podrška ovisi o odgovarajućoj ravnoteži između potreba pojedinca i ponašanja osobe u okolini koja joj nastoji pružiti podršku.

Nastavno na prethodni zaključak, relevantne za istraživanje konstrukta socijalne podrške su spoznaje o razlici između primljene i percipirane socijalne podrške. Mjere primljene socijalne podrške osmišljene su za procjenu specifičnog podržavajućeg ponašanja koje primateljima pružaju njihove mreže socijalne podrške i predstavljaju objektivniji način mjerenja, dok su mjere percipirane socijalne podrške subjektivne i usmjerene na procjenu opće dostupnosti i/ili zadovoljstva socijalnom podrškom potencijalnog primatelja podrške (Haber i sur., 2007). Istraživanja pokazuju kako su te dvije vrste mjera tek u malim do umjerenim korelacijama (Haber i sur., 2007) te kako je za pozitivne psihosocijalne učinke socijalne podrške relevantnija percipirana nego primljena socijalna podrška (Gottlieb i Bergen, 2010; Prati i Pitetrati, 2010). Također, pokazuje se da se ljudi koji imaju visoku percipiranu dostupnost podrške bolje snalaze u nepovoljnim okolnostima od onih koji su manje optimistični u pogledu podrške koju mogu dobiti, dok se istovremeno javlja paradoks da snažan osjećaj podrške ljudima daje samopouzdanje da se nose s problemom bez potrebe za korištenjem resursa svoje socijalne mreže (Gottlieb i Bergen, 2010). Razlog relativno niske povezanosti dviju spomenutih mjera socijalne podrške možda leži u činjenici kako se u istraživanjima mjeri količina primljene socijalne podrške, neovisno o tome je li primljena podrška uistinu i bila potrebna. Upravo su to proučavali Melroseova i suradnici (2015) čiji su rezultati pokazali kako je povezanost između mjere primljene i percipirane podrške u prosjeku bila dvostruko viša kada je primljena podrška mjerena kao proporcija puta kada je podrška primljena a da je zaista i bila potrebna, u odnosu na to kada je samo mjerena količina primljene podrške. Slični su rezultati dobiveni i za povezanost primljene podrške i mentalnog zdravlja koja je povećana s 0,04 na 0,31 kada je uzeta u obzir i sama potreba za podrškom. Radi se o zanimljivoj pretpostavci koju je potrebno detaljnije istražiti te usporediti učinke primljene podrške mjerene na taj način u odnosu na

percipiranu podršku koja u ovom trenutku svakako ima značajniju znanstvenu podlogu za korištenje kao mjera konstrukta socijalne podrške u istraživanjima.

1.5. Teorijski okvir međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje

Prvi model međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje razvili su van Doesum i suradnici (2005) kao temelj nizozemskog preventivnog programa za mentalno zdravlje djece depresivnih majki, za koju je primijećeno kako su u povećanom riziku od međugeneracijskog prijenosa psihopatologije (Slika 1.1.). Taj se preventivni program temeljio na transakcijskom modelu u kojem interakcija majka – dijete ima ključnu ulogu u objašnjenju razvojnih i socioemocionalnih problema djeteta. Autori su proučavanjem dotadašnjih istraživanja zapazili kako usprkos tome što se majčina depresija načelno povezuje s negativnim razvojnim ishodima djece, nisu sva djeca u jednakom riziku od tih nepovoljnih ishoda. Stoga su predložili model koji obuhvaća niz na dokazima utemeljenih rizičnih čimbenika na razini roditelja, djeteta i okoline koji utječu na kvalitetu interakcija između depresivnih majki i njihove djece te koji doprinose ranjivosti, ali i otpornosti djece tijekom kasnijeg djetinjstva i adolescencije. U modelu centralno mjesto zauzima rana interakcija majke i djeteta zbog toga što je smatrana osnovnim putem kojim majčina depresija utječe na kratkoročne i dugoročne razvojne ishode djece te zbog toga što je interakcija majka – dijete pogodna za preventivne intervencije. Model se smatra transakcijskim zbog toga što se razvoj djeteta vidi kao ishod neprekidnih dinamičkih interakcija između djeteta i njegove proksimalne (npr. interakcija majke i djeteta) i distalne (npr. školska klima) okoline.

Dok je prvi model bio usmjeren na depresivne majke, Hosman i suradnici (2009) su taj model unaprijedili i proširili u model koji je obuhvaćao međugeneracijski prijenos općenito psihopatologije roditelja, odnosno rizika za mentalno zdravlje djeteta neovisno o vrsti poteškoća mentalnog zdravlja roditelja. I taj je novi nadograđeni model nastao kao dio unapređenja ranije spomenutih nizozemskih preventivnih programa zaštite djece, uključujući nove spoznaje.

Novi model je također usmjeren na osnovne mehanizme prijenosa rizika te na dokazima utemeljenim rizičnim i zaštitnim čimbenicima povezanih s tim mehanizmima. Ovaj je model (Slika 1.2.) utemeljen na nizu principa, većinom izvedenih iz područja razvojne

psihopatologije. Model razlikuje više razina utjecaja koji su u međusobnoj interakciji: roditelji, dijete, obitelj, socijalna mreža, stručnjaci i šira zajednica. Za svaki od ovih utjecaja definirani su specifični rizični i zaštitni čimbenici koji pružaju osnovu za identifikaciju relevantnih područja za intervenciju. Primjerice, za roditelja su neki od njih narušeno mentalno zdravlje, kroničnost teškoća mentalnog zdravlja, vještine suočavanja. Za dijete njegov temperament, dob i rod, znanje o problemima mentalnog zdravlja roditelja, na razini obitelji su to karakteristike poput prisutnosti oba roditelja, bračni sukobi, siromaštvo, na razini društvenog okruženja mogu biti socijalna podrška, dostupnost stručne brige i podrške i slično. Nadalje, nastavno na interaktivnost spomenutih utjecaja, model razlikuje različite mehanizme međugeneracijskog prijenosa rizika: genetski utjecaji, prenatalni prijenos rizika, interakcija roditelj – dijete, obiteljski procesi i okolnosti te društveni utjecaji izvan obitelji. Model razlikuje i razvojne faze u djetetovom životu, počevši već od trudnoće. Pretpostavlja se da je svaka faza povezana sa specifičnim razvojnim procesima i zadacima, osjetljivim razdobljima te rizičnim čimbenicima i psihijatrijskim poremećajima povezanim sa specifičnom dobi. Svrha ovog razlikovanja je ukazivanje na potrebu razvoja višestrukih preventivnih intervencija tijekom životnog vijeka, od kojih je svaka prilagođena razvojnim potrebama i rizicima određene faze.

Cilj modela je pružiti uvid u razvoj psihijatrijskih i povezanih problema djece i roditelja, kao i uvjete i okolnosti koji promiču njihovu otpornost i socioemocionalni razvoj. Autori naposljetku ponovno ističu kako ovaj teorijski okvir koristi za organizaciju i integraciju postojećeg znanja empirijskih istraživanja koja su objavljena u posljednjih dvadeset godina te za identificiranje i proučavanje mogućnosti za razvoj efikasnih preventivnih i intervencijskih programa. Sukladno tome, njegova krajnja svrha je podrška donositeljima politika, kreatorima preventivnih programa, praktičarima, korisnicima i istraživačima kroz 1) organizaciju više nalaza utemeljenih u znanosti i praksi na transparentan način te bolje razumijevanje medijacijskih i moderacijskih odnosa među pojedinim varijablama, 2) identifikaciju prilika za nove preventivne i intervencijske programe, promociju mentalnog zdravlja te poboljšanje učinkovitosti postojećih programa, 3) kreiranje razumljivih i sveobuhvatnih politika koje odgovaraju na različite puteve koji utječu na dobrobit djece, 4) evaluaciju ishoda programa te 5) identificiranje manjkavosti u trenutnom znanju i formuliranje novih istraživačkih pitanja o medijacijskim i moderacijskim procesima vezanim uz odnos roditelja s psihičkim poremećajima i njihove djece.

Autori (Hosman i sur., 2009) naglašavaju kako je osnovna motivacija za osmišljavanje preventivnih programa i poboljšanja modela to što su istraživanja pokazala kako međugeneracijski prijenos psihičkih poremećaja predstavlja jedan od najznačajnijih uzroka psihijatrijskog morbiditeta djece. Isto tako, naglašavaju kako su od samog početka preventivni program i pripadajući model osmišljavani u suradnji znanstvenika i praktičara korištenjem kombinacije strategija odozdo prema gore (eng. *bottom-up*) i odozgo prema dolje (eng. *top-down*), a vođeni znanstvenim dokazima o međugeneracijskom prijenosu psihopatologije, evaluacijskih istraživanja i istraživanja ishoda.

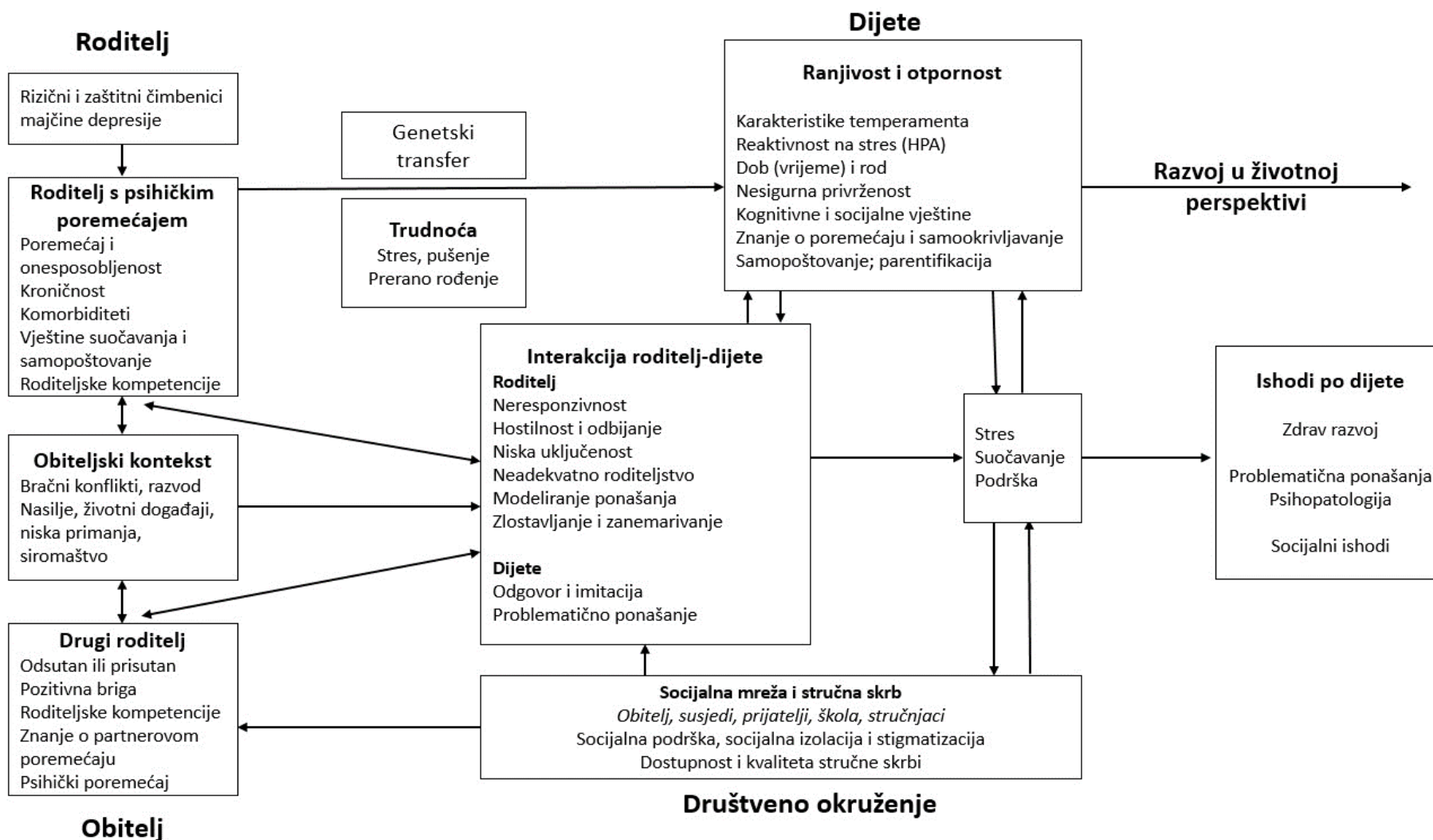
Slika 1.1.

Transakcijski model ranih razvojnih i ponašajno - emocionalnih poremećaja djece depresivnih majki (van Doesum i sur., 2005)



Slika 1.2.

Razvojni model međugeneracijskog prijenosa psihopatologije (Hosman i sur., 2009)



1.6. Specifične okolnosti istraživanja

Za bolje razumijevanje okolnosti istraživanja, nužno je pažljivo proučiti specifičnosti i njihov potencijalni utjecaj na sudionike, kao i odabrane konstrukte. Zbog toga će se ovo poglavlje usmjeriti na ključne aspekte ratne i poslijeratne zajednice, lokalnih uvjeta potresa te globalne pojave pandemije COVID-19.

1.6.1. Povezanost mentalnog zdravlja, odrastanja tijekom Domovinskog rata i života u poslijeratnoj zajednici

Sisačko-moslavačka, Karlovačka i Brodsko-posavska županija spadaju u područja Hrvatske pogođena ratom. Tijekom trajanja Domovinskog rata djeca i mladi u tom području bili su izloženi izravnim ratnim djelovanjima te su svakodnevno bili suočeni s višestrukim kumulativnim stresorima koji povećavaju rizik za mentalno zdravlje i psihosocijalno funkcioniranje (Ajduković, 1995; Nyarko, 2022), poput ranjavanja i gubitka tjelesnih sposobnosti, gubitka značajnih osoba, izloženosti izravnoj artiljerijskoj vatri, progonstvu, gubitku doma, gubitku roditeljske brige i zaštite, životu s depresivnim odraslima, gubitku tradicionalnog načina života, prekinutoj mogućnosti obrazovanja, skromnih uvjeta smještaja, loše prehrane, promjena u zajednici (Ajduković, 1995). Dakle, osim samih ratnih zbivanja, djeca i mladi u oružanim sukobima često su u nemogućnosti zadovoljiti osnovne potrebe, u njihovu okruženju nedostaje psihičke podrške, ostaju bez obrazovnih i profesionalnih mogućnosti i drugih resursa koji promiču pozitivno psihosocijalno i mentalno zdravlje te predstavljaju dodatne rizike (Frounfelker i sur., 2019).

Odrastanje tijekom rata također izlaže djecu toksičnom stresu – kontinuiranoj aktivaciji sustava za odgovor na stres tijekom duljeg razdoblja (Singhal, 2019). Mozak u razvoju posebno je osjetljiv na stalnu izloženost povišenim razinama kortizola koja može trajno promijeniti strukturu mozga uzrokujući hipertrofiju amigdale i deterioraciju neuralne mreže u hipokampusu i prefrontalnom korteksu (Schonkoff i sur., 2012). To može imati negativan učinak na pamćenje i sposobnost učenja te može dovesti do smanjene sposobnosti regulacije odgovora na stres i strah, čime se povećava rizik od razvoja psihičkih poremećaja i poremećaja ponašanja u odrasloj dobi (Schonkoff i sur., 2012). Nadalje, ometanjem kognitivnog razvoja u ranoj dobi,

toksični stres može dovesti do niže razine obrazovanja i prihoda, lošijeg fizičkog zdravlja te ovisnosti – a sve to također može negativno utjecati na mentalno zdravlje.

Kao posljedice ratnih zbivanja u Hrvatskoj i reakcije na doživljene gubitke, traume i druga nepovoljna iskustva, istraživanja su pokazala značajno povišenu razinu doživljenog stresa, iskazanih stresnih reakcija (poput poremećaja spavanja ili hranjenja, separacijskih strahova, povlačenja ili agresivnosti), veću prisutnost simptoma depresivnosti i anksioznosti, kao i posttraumatskih stresnih reakcija u djece (Ajduković i Ajduković 1993; Ajduković 1995; Vulić Protić, 1994). Simptomi su bili osobito izraženi kod djece izbjeglica, onih koja su bila u organiziranim prihvataima i čiji su se roditelji lošije nosili sa situacijom (Ajduković i Ajduković 1993; Živčić, 1993). Rat je imao i značajan negativan utjecaj na mentalno zdravlje adolescenata kod kojih je zabilježen povećan broj posttraumatskih stresnih reakcija i povećana depresivnost (Ajduković 1998; Ajduković i Ljubotina, 1995). Simptomi su bili izraženiji u djevojaka i onih adolescenata koji su duže vrijeme proveli u izbjeglištvu, čiji su roditelji bili anksiozniji (Ajduković, 1998), koji su se češće selili tijekom progonstva te onih koji su doživjeli veći broj stresora (Ajduković i Ljubotina, 1995). Istraživanje je pokazalo i kako su adolescenti koji su bili prognani doživjeli veći broj traumatskih događaja i gubitaka što je osobito značajno za adolescentnu dob zbog toga što neki od gubitaka imaju simboličko značenje (npr. gubitak značajnih osobnih predmeta, doma, škole) koje je od iznimne važnosti za stvaranje identiteta kao jednog od osnovnih razvojnih zadataka adolescencije (Ajduković i Ljubotina, 1995).

Iako se navedeni simptomi identificirani kod djece i adolescenata smanjuju protokom vremena, kod dijela ostaju izraženi u značajnoj mjeri i godinama nakon završetka rata (Kuterovac Jagodić, 2003) te se prenose i u odraslu dob (Llabre i sur., 2015). U skladu s navedenim, između raznih negativnih posljedica rata, utjecaj na mentalno zdravlje civilne populacije jedan je od najznačajnijih (Murthy i Lakshminarayana, 2006) te su problemi mentalnog zdravlja prepoznati kao ključni javnozdravstveni problem u poslijeratnim zajednicama (Mollica i sur., 2004). U poslijeratnim zajednicama evidentirana je veća prevalencija psihijatrijskih problema i poremećaja nego u općoj populaciji (Ajduković i sur., 2007; Ghosh i sur., 2004; Mollica i sur., 2004; Roberts i sur., 2009). Pritom se pokazuje snažniji negativni utjecaj na mentalno zdravlje žena, a uz njih su kao osobito ranjive skupine identificirani djeca i adolescenti, stariji i osobe s invaliditetom (Murthy i Lakshminarayana, 2006). Istraživači to, osim doživljenim traumatskim iskustvima pojedinaca, pripisuju i nepovoljnim i nesigurnim okolnostima života u poslijeratnoj zajednici koju karakterizira češće doživljavanje dnevnih stresora (Murthy i Lakshminarayana,

2006) uslijed lošijih uvjeta života, siromaštva, egzistencijalnih problema (Ajduković i sur., 2007; Matanov i sur., 2013) te ograničenih usluga iz sfere mentalnog zdravlja (Ghosh i sur., 2004).

1.6.2. Potres u Sisačko-moslavačkoj županiji

Prvi potres pokraj Petrinje magnitude 5,0 prema Richteru dogodio se 28. prosinca 2020. godine, čime je započela serija potresa u Sisačko-moslavačkoj županiji od kojih je najrazorniji uslijedio dan kasnije, magnitude 6,2 prema Richteru i intenziteta u epicentru od VIII (jako štetno) do IX (razorno) stupnjeva EMS ljestvice (Seizmološka služba RH, 2020). Potresi su uzrokovali velike štete na objektima na području gradova Gline, Petrinje i Siska, oštećeni su mnogi objekti i na širem području Sisačko-moslavačke, Zagrebačke i Karlovačke županije, a od posljedica najjačeg potresa smrtno je stradalo sedmero ljudi.

Ovako razorni potresi spadaju u prirodne katastrofe za koje znamo da je izloženost njima povezana s povećanim rizikom za probleme mentalnog zdravlja (Ando i sur., 2017; Geng i sur., 2018; Pistoia i sur., 2018) jer se u svojoj suštini radi o traumatskom događaju velikih razmjera. Istraživanja mentalnog zdravlja nakon doživljenog potresa podržavaju te nalaze, pri čemu osobe koje žive u potresom pogođenom području izvještavaju o povišenim razinama postraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), depresivnosti i anksioznosti (Harada i sur., 2015; Pistoia i sur., 2018). Rezultati istraživanja ukazuju kako su negativne posljedice za mentalno zdravlje potencijalno dugoročne te su teškoće mentalnog zdravlja identificirane u različitim istraživanjima u rasponu od šest mjeseci (Yokoyama i sur., 2014) do dvije godine nakon potresa (Ando i sur., 2017). Umjereni i teški simptomi narušenosti mentalnog zdravlja utvrđeni su kod 42,6% sudionika (Yokoyama i sur., 2014), a prevalencije simptoma PTSP-a (Ando i sur., 2017; Zhang i sur., 2011), anksioznosti i depresivnosti (Zhang i sur., 2011) bile su i dalje povećane u odnosu na opću populaciju. Ando i suradnici (2017) su u sustavnom pregledu literature istaknuli i kako je dugoročno lošije mentalno zdravlje sudionika povezano s različitim rizičnim čimbenicima poput ženskog roda, nezaposlenosti, ozljede, oštećenja ili gubitka nekretnine, preseljenja, odvojenosti ili gubitka članova obitelji, nedostatka socijalne podrške, otprije postojećih zdravstvenih problema te niskih primanja. Nalaz je u skladu s radom Yokoyame i suradnika (2014) koji su također kao rizične čimbenike identificirali ženski rod, zdravstvene smetnje, preseljenje, teški ekonomski status i nedostatak socijalne mreže.

U kontekstu potresa kao potencijalno traumatskog događaja i činjenice kako su dvije trećine sudionika ovog istraživanja (roditelji) doživjeli rat, važno se osvrnuti na pojam retraumatizacije. Retraumatizacija obilježava situacije ponovnog javljanja simptoma traumatizacije zbog događaja ili interakcija koje žrtvu podsjećaju na prethodno traumatsko iskustvo (Dallam, 2010, str. 28). Uzevši u obzir kako su i potres i rat obilježeni mnogim sličnim karakteristikama poput nesigurnosti, neizvjesnosti, percipirane prijetnje, straha, stradanja ljudi i imovine, mogućeg preseljenja, narušavanja svakodnevne životne strukture, iako još nema istraživanja koja bi to potvrdila, sukladno dosadašnjim spoznajama (npr., Albaba i sur., 2023; West, 2006) i izvještajima kolega s terena koji su pružali neposrednu psihosocijalnu pomoć, moguće je kako je kod dijela sudionika došlo do retraumatizacije. Dakle, uslijed doživljavanja potresa kao potencijalnog retraumatizirajućeg iskustva za doživljenu ratnu traumu, moguće da je došlo do pogoršanja simptoma PTSP-a koje može biti blago i privremeno, ali i jako i trajno (Shock i sur., 2010).

Osim kod odraslih, istraživanja pokazuju negativan utjecaj doživljavanja potresa i na mentalno zdravlje djece i adolescenata, odnosno povišenu razinu simptoma PTSP-a, anksioznosti i depresivnosti (Geng i sur., 2018; Gerstner i sur., 2020; Okuyama i sur., 2017; Tang i sur., 2017), s tim da su simptomi anksioznosti (Gerstner i sur., 2020; Ajduković i Kožljan, 2022) i depresivnosti (Ajduković i Kožljan, 2022) izraženiji u onih čije su obitelji u potresu doživjele materijalnu štetu te je anksioznost osobito visoka u onih koji su uslijed doživljene materijalne štete morali napustiti svoj dom (Gerstner i sur., 2020). U longitudinalnom istraživanju Tanga i suradnika (2017) 12 mjeseci nakon potresa prevalencija simptoma PTSP-a u adolescenata bila je 43,9%, a depresivnosti 20,9%. Prevalencija tih simptoma se s vremenom smanjila, no simptomi su i dalje bili prisutni 30 mjeseci nakon potresa, pri čemu su simptomi PTSP-a utvrđeni kod 15,7% adolescenata, a simptomi depresivnosti kod njih 21,6%, što ukazuje na potencijalne nepovoljne dugoročne učinke. U ovom je kontekstu važno spomenuti kako i nakon više od dvije godine od potresa, u potresom pogođenom području sustavna obnova još nije započela.

S obzirom na to kako istraživanja pokazuju međuovisnost reakcija roditelja i djece nakon teških događaja (Lambert i sur., 2014), zanimljivo je istraživanje Juthove i suradnika (2015) koje je bilo usmjereno na proučavanje toga kako članovi obitelji mogu pridonijeti mentalnom zdravlju jedni drugih nakon katastrofe. Neovisna samoprocjena prikupljena je od dijada roditelj-dijete u zajednici nakon razornog potresa. Djeca su općenito izvještavala o nižoj razini simptoma PTSP-

a u odnosu na roditelje, no istovremeno su izvještavala o sličnoj razini stresa kao i njihovi roditelji. Simptomi PTSP-a roditelja bili su povezani s općom uznemirenošću djeteta, dok simptomi PTSP-a djeteta nisu bili povezani s općom uznemirenošću roditelja. Ovi rezultati pružaju nove dokaze koji sugeriraju jednosmjerni put utjecaja od simptomatologije roditelja povezane s katastrofom do općeg mentalnog zdravlja djece. Stoga je i u ovom kontekstu rat posredno mogao imati negativni učinak na mentalno zdravlje djece putem potencijalne retraumatizacije roditelja i posljedično veće izraženosti simptoma PTSP-a u razdoblju nakon potresa.

1.6.3. Pandemija COVID-19

Ovo je istraživanje provedeno u proljeće 2022. godine, a kraj pandemije je u Hrvatskoj službeno proglašen 11. svibnja 2023. godine. No, u vrijeme provođenja istraživanja bila je uočljiva naznaka povratka života „u normalu“ iako je i dalje bila prisutna prilična neizvjesnost oko daljnjih zbivanja zbog same prirode nepoznatosti ovakve situacije u kojoj se moderni svijet još nikada nije zatekao.

Usljed pandemije COVID-19 životne okolnosti promijenile su se u značajnoj mjeri na globalnoj razini. U životima adolescenata, osim stresora izazvanih samim virusom, strahom od zaraze, obolijevanjem i umiranjem bliskih osoba i poznanika, promjene uslijed protuepidemijskih mjera predstavljale su dodatne svakodnevne stresore. Primjerice, zatvaranje škola, prilagodba na online nastavu, socijalna distanca i izoliranost od vršnjaka, nastavnika i proširenih obitelji, izloženost neprovjerenim zastrašujućim informacijama putem društvenih mreža te nedostatak rutine, a za dio adolescenata osobito stresan bio je ostanak doma jer je to za njih značilo ostanak u zlostavljačkom okruženju te povećani rizik od zlostavljanja (UNICEF, 2021). Osim osjećaja dosade i usamljenosti, mnogi adolescenti doživljavali su i osjećaje razočaranja i frustracije zbog propuštanja rođendana, natjecanja, druženja s prijateljima i obitelji, odnosno neispunjenih potreba za ostvarivanjem i održavanjem društvenih kontakata i odnosa koje su osobito izražene u ovoj fazi psihosocijalnog razvoja (Imran i sur., 2020). Rezultati istraživanja Magsonove i suradnika (2021) čak ukazuju na to kako su negativne posljedice po mentalno zdravlje adolescenata primarno uzrokovane protupandemijskim mjerama, a ne samim virusom. Spomenute negativne posljedice po mentalno zdravlje manifestirale su se ponajviše u povišenim razinama anksioznosti, ali i depresivnosti i stresa

adolescenata (De Figueiredo i sur., 2021; Duan i sur., 2020; Gul i Demirci, 2021; Loades i sur., 2020; Magson i sur., 2021; Marques de Miranda i sur., 2020; Nearchou i sur., 2020; O'Sullivan i sur., 2021; Tang i sur., 2021) te u prisutnosti simptoma PTSP-a (Gul i Demirci, 2021; Marques de Miranda i sur., 2020) i nepoželjnih ponašanja (O'Sullivan i sur., 2021).

Iako je pandemija nedvojbeno imala utjecaj na živote svih dobnih skupina, vjerojatno je kako su protuepidemijske mjere najteže psihološke posljedice izazvale baš kod adolescenata. Premda u dostupnim istraživanjima nema takvog u kojem je napravljena usporedba svih dobnih skupina, recentna istraživanja koja su promatrala razlike između određenih dobnih skupina idu u prilog toj tvrdnji. Tako je istraživanje Sojliove i sur. (2021) pokazalo kako je mentalno zdravlje mladih odraslih u dobi od 18. do 34. godine bilo najviše pogođeno pandemijskim restrikcijama u odnosu na dobne skupine starijih odraslih, a istraživanje Ajdukovića i suradnika (2021) kako su mladi odrasli u Hrvatskoj bili u osobitom riziku od depresivnosti i anksioznosti u vrijeme pandemije. Istovremeno, u istraživanju Schmidtove i suradnika (2020) navodi se da su adolescenti izvještavali o najvišim razinama emocionalnih teškoća u odnosu na djecu mlađih dobnih skupina.

Iako su prema dostupnim istraživanjima adolescenti uistinu bili iznimno pogođena dobna skupina, pandemija COVID-19 imala je nepovoljne utjecaje na sve dobne skupine. Prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije (2022) u prvoj godini pandemije, globalna prevalencija anksioznosti i depresivnosti porasla je za čak 25%. U izvješću se navodi kako je jedno od glavnih objašnjenja povećanja stres uzrokovan društvenom izolacijom te s tim povezana ograničenja u sposobnosti ljudi da rade, traže podršku voljenih i angažiraju se u svojim zajednicama. Usamljenost, strah od infekcije, patnja i smrt, briga za sebe i za voljene osobe, tuga nakon gubitka osobe i financijske brige također su navedeni kao stresori koji su doveli do anksioznosti i depresije, dok je među zdravstvenim radnicima iscrpljenost bila glavni okidač za razmišljanje o samoubojstvu.

Roditelji su se, uz već nabrojane stresore, tijekom pandemije suočili s jedinstvenim izazovima, poput rada od kuće uz prisutnost djece zbog zatvaranja škola i vrtića, smanjenim resursima za obavljanje posla, poteškoćama usklađivanja posla s brigom o djeci, nedostatka podrške i pomoći u brizi za djecu te učenja na daljinu koje je roditeljima zadalo novu ulogu pomoćnih učitelja. Dodatni stresori imali su također dodatni negativni učinak na njihovo mentalno zdravlje, pri čemu je pronađena značajna povezanost poteškoća usklađivanja posla i životnih

obaveza i izraženosti depresivnih simptoma roditelja (Brym i sur., 2022), a roditelji djece koja su imala poteškoća sa samostalnim učenjem na daljinu pokazivali su izraženije simptome stresa (Davis i sur., 2021). Istraživanja provedena u Sjedinjenim Američkim Državama utvrdila su teške simptome depresivnosti i stresa te izrazito teške simptome anksioznosti kod roditelja, dok je čak dvije trećine roditelja izvještavalo o korištenju alkohola u proteklih mjesec dana, od čega je njih 26,5% pokazivalo znakove problematične uporabe alkohola (Lamar i sur., 2021). U drugom je istraživanju gotovo trećina roditelja (27%) izvijestila o percepciji narušenosti vlastitog mentalnog zdravlja od početka pandemije (Patrick i sur., 2020). Također, roditelji su izvještavali o povišenim razinama roditeljskog stresa i sagorijevanja, što se pokazalo povezanim s većom nekonzistentnosti u discipliniranju i tjelesnom kažnjavanju djece (Griffith i sur., 2021) te općenito češćim korištenjem neprikladnih roditeljskih postupaka (Zafar i sur., 2022). Roditeljski stres pokazao se značajnim medijatorom u odnosu stresa doživljenog uslijed pandemije i bliskosti u odnosu roditelj – dijete te korištenja oštrih roditeljskih postupaka. Pritom je viši stres uslijed pandemijskih okolnosti imao negativan utjecaj na promatrane elemente roditeljstva (Chung i sur., 2022).

S obzirom na spomenute nalaze dosadašnjih istraživanja, moguće je kako je pandemija poput potresa, imala negativan utjecaj na mentalno zdravlje adolescenata i njihovih roditelja. To bi moglo imati utjecaj na rezultate ovog istraživanja pod vidom sistematskih faktora umjetno povećavajući povezanost internaliziranih problema roditelja i njihove djece. Stoga će njihov utjecaj biti kontroliran u analizama.

1.7. Uže prema cilju istraživanja

U ovom istraživanju promatrat će se uloga neprikladnih roditeljskih postupaka i socijalne podrške roditeljima u procesu međugeneracijskog prijenosa rizika za internalizirane probleme adolescenata. Odabir uzorka i lokacije provedbe istraživanja je specifičan, no prikladan s obzirom na niže navedeno.

Osnovni fokus ovog istraživanja je mentalno zdravlje adolescenata. Adolescenti su odabrani kao dobna skupina od interesa zbog karakteristika samog razdoblja adolescencije koje je inherentno obilježeno osobitim rizicima za mentalno zdravlje (Blakemore, 2019; Giedd i sur., 2008; Kessler i sur., 2005;) zbog čega je proučavanje pojedinih rizičnih i zaštitnih čimbenika

koji se vezuju uz to razdoblje od iznimnog značaja. Kako za trenutno mentalno zdravlje i funkcioniranje adolescenata, tako i za prevenciju negativnih posljedica koje narušeno mentalno zdravlje adolescenata može imati u njihovoj budućnosti na širokom spektru životnih područja (Carvajal-Velez i sur., 2023). Sukladno tome, može se zaključiti kako spoznaje o mentalnom zdravlju adolescenata imaju značaj u cjeloživotnoj perspektivi. Specifično internalizirani problemi odabrani su zbog toga što predstavljaju dva od tri vodeća problema mentalnog zdravlja mladih (SZO, 2021).

Iako su vršnjački odnosi iznimno važni u adolescenciji te je jedan od ključnih razvojnih zadataka postizanje autonomije od roditelja (Gorrese i Ruggieri, 2012), istraživanja pokazuju kako i u toj dobi roditeljski utjecaj ostaje vrlo značajnim i ima ključnu ulogu u razvoju adolescenata pa tako i u njihovom mentalnom zdravlju (Baig i sur., 2021). Narušeno mentalno zdravlje roditelja prepoznato je kao rizični čimbenik za mentalno zdravlje adolescenata, štoviše, prepoznato je kao jedan od ključnih rizičnih čimbenika (Blakemore, 2019). Istraživanja međugeneracijskog prijenosa rizika za teškoće mentalnog zdravlja važna su za bolje razumijevanje tog procesa i uloge roditeljskih ponašanja kao pretpostavljenog osnovnog mehanizma. No, kao što je ranije spomenuto, takvih istraživanja ima relativno malo, a dobiveni rezultati su kontradiktorni. Stoga su za valjanije zaključke potrebna daljnja istraživanja, a obogaćivanju spoznaja u području međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje doprinijet će i ovo istraživanje. Važno je i spomenuti kako su u hrvatskom kontekstu istraživanja međugeneracijskog prijenosa vrlo skromna. Do sada je istraživan samo međugeneracijski prijenos nasilja i zlostavljanja, dok istraživanja na temu međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje još nema te je ovo prvo takvo istraživanje.

Ovim istraživanjem testirat će se i specifične komponente teorijskog modela Hosmana i suradnika (2009) jer iako postoji značajna empirijska podrška različitih komponenti spomenutog modela, mnogo istraživanja fokusiralo se samo na jednu od njih (primjerice, samo na čimbenike koji utječu na dijete, samo na čimbenike koji utječu na roditelje ili na genetiku), dok nedostaje istraživanja koja povezuju više komponenti modela (Christiansen i sur., 2019). Ovo će istraživanje obuhvatiti i testirati više relevantnih dijelova modela istovremeno te tako doprinijeti spoznajama o postavkama modela. Također, specifičan utjecaj različitih moderirajućih i medijatorskih procesa između prevalencije psihičkih poremećaja kod roditelja i njihove djece do sada nisu razjašnjene (Christiansen i sur., 2019), te će i u tom kontekstu ovo istraživanje pružiti vrijedne informacije.

Osim testiranja roditeljskih ponašanja kao potencijalnog mehanizma međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje, ovo istraživanje pružit će važne spoznaje o odnosu narušenog mentalnog zdravlja roditelja i njihovih roditeljskih ponašanja – području istraživanja koje je zanemareno posljednjih dvadesetak godina. Razlozi za to su vjerojatno višestruki. Moguće je kako su neki od razloga izbjegavanje stigmatizacije te populacije roditelja ili teškoće s motiviranjem za sudjelovanje u istraživanju osoba koje imaju izražene teškoće mentalnog zdravlja zbog različitih simptoma i/ili straha od stigmatizacije. No, spoznaje iz tog područja vrlo su važne, osobito za područje socijalnog rada i intervencija u obiteljima, stoga bi se takva istraživanja trebala poticati. Sustavnim zanemarivanjem pojedinih fenomena u istraživanjima dolazi do nerazumijevanja procesa, uslijed čega se gube vrijedne informacije za kvalitetno planiranje pomoći, prevencije i intervencije. Ovo istraživanje doprinijet će i boljem razumijevanju ovog dijela procesa te u skladu s time boljem planiranju adekvatne pomoći roditeljima s poteškoćama mentalnog zdravlja u svrhu dobrobiti njihove djece.

Također, opisana su određena ograničenja postojećih istraživanja koja će u ovom istraživanju biti uvažena. Jedna od osnovnih kritika u istraživanjima bilo kakvih fenomena povezanih s roditeljstvom jest nedovoljna zastupljenost očeva u istraživanjima (Georgiou i Symeou, 2018). Zbog toga će ovo istraživanje biti provedeno s obiteljskim trijadama, odnosno, u istraživanju će sudjelovati adolescenti i njihova oba roditelja. No, s obzirom na to kako je očekivan isti odnos među izabranim konstruktima za oba roditelja, problemi i hipoteze neće biti postavljeni zasebno za majke i očeve, već će samo u hipotezi vezanoj uz konstrukt socijalne podrške biti uvažene utvrđene rodne razlike (Kneavel, 2020; Taylor, 2011). Specifičnije, dosadašnja istraživanja pokazuju pozitivnu povezanost problema mentalnog zdravlja oba roditelja i djece (Landstedt i Almquist, 2019; Vostanis i sur., 2006), negativna ponašanja u ovom istraživanju uključuju odbijanje, nekonzistentnost i prisilu za koje se sukladno istraživanjima očekuje da imaju iste efekte za oba roditelja (Romero Acosta i sur., 2021; Peng i sur., 2021), a socijalna podrška pokazuje se univerzalnim zaštitnim čimbenikom za narušeno mentalno zdravlje (Bauer i sur., 2021; Haber i sur., 2007) i podršku pozitivnom roditeljstvu (Green i sur., 2007; Lee i sur., 2009).

Kao spomenuti problem dosadašnjih istraživanja, a koji će biti uvažen u ovom istraživanju, opisan je i efekt procjenjivača pri istraživanju roditeljskih postupaka. S obzirom na to kako se perspektiva djece vezana uz roditeljska ponašanja pokazala relevantnijim prediktorom njihova mentalnog zdravlja nego samoprocjene roditelja (Huang i sur., 2019), neprikladne roditeljske

postupke u ovom istraživanju procjenjivat će adolescenti. Kako navode Zhou i Taylor (2022), sve je veći interes i sve češći pozivi istraživačima za istraživanja usmjerena na dobrobit skrbnika i za identificiranje čimbenika koji roditeljima pomažu u održavanju dobrog roditeljstva i u situacijama kada se suočavaju s trajno visokim stresom čemu mogu doprinijeti i spoznaje ovog istraživanja. Dodatno, evidentan je nedostatak istraživanja socijalne podrške, osobito socijalne podrške roditeljima, u kontekstu istraživanja procesa međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje te će ovim istraživanjem biti upotpunjen i taj dio korpusa postojećeg znanja.

Ranije su detaljnije opisane specifične okolnosti, a ovdje će ukratko biti objašnjeno zbog čega su one relevantne u kontekstu ovog istraživanja.

Uzevši u obzir kako su roditelji sadašnjih adolescenata koji žive u odabranim županijama koje su bile pogođene ratom i sami bili djeca i adolescenti za vrijeme Domovinskog rata te kako žive u poslijeratnoj zajednici, očekivana je veća prisutnost problema mentalnog zdravlja u njihovoj populaciji, kao i mogućnost prijenosa tih poteškoća na njihovu djecu – sadašnje adolescente, što je potencijalno i jedan od puteva kojima se održava viša prevalencija poteškoća mentalnog zdravlja u poslijeratnim zajednicama, uz ostale okolinske čimbenike (npr. Ajduković i sur., 2007; Matanov i sur., 2013). Upravo su to razlozi zbog kojih je provedba istraživanja planirana baš na tom području.

Istovremeno, u skladu s ranije navedenim, možemo zaključiti kako postoji i velika vjerojatnost da su doživljeni potresi negativno djelovali na mentalno zdravlje većeg dijela sudionika – adolescenata i njihovih roditelja u potresom pogođenom području. No, za područje Sisačko-moslavačke i Karlovačke županije još nema istraživanja kojima je to ispitano. Također, u skladu s ranije rečenim, kao dodatni rizični čimbenik koji nepovoljno djeluje na njihovo mentalno zdravlje možemo izdvojiti i to što i nakon više od dvije godine od potresa, sustavna obnova još nije započela u značajnoj mjeri.

Pandemija COVID-19 također je sukladno prikazanim istraživanjima mogla imati negativan utjecaj na mentalno zdravlje svih sudionika. Za razliku od potresa, ovaj je fenomen dobro zahvaćen u više domaćih istraživanja (Ajduković i Kožljan, 2023; Brečić i sur., 2020; Jokić i sur., 2021; Keresteš, 2021; Kuterovac Jagodić, 2021; Tokić i sur., 2020) čiji rezultati prate trendove međunarodnih istraživanja. Zbog svojeg potencijalnog utjecaja na rezultate

istraživanja, uznemirenost potresom i pandemijom COVID-19 bit će uključene kao kontrolne varijable u svrhu veće jasnoće dobivenih nalaza u smjeru provjere doprinosa uznemirenosti sudionika specifičnim stresorima međugeneracijskom prijenosu internaliziranih problema.

Sažetije, istraživanje će doprinijeti boljem razumijevanju negenetskih mehanizama međugeneracijskog prijenosa rizika za internalizirane probleme, kao području u kojem nedostaje istraživanja. Također, u tom procesu promatrat će se uloga socijalne podrške koja je nedovoljno istražena u kontekstu međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje, osobito podrška roditeljima u tom procesu. Ovo će istraživanje upotpuniti prazninu u području istraživanja roditeljstva roditelja s narušenim mentalnim zdravljem. Istraživanje će biti provedeno s adolescentima koji su u razvojnom razdoblju osobito ranjivom za probleme mentalnog zdravlja, stoga će ovo istraživanje pružiti i dodatni doprinos razumijevanju specifičnih procesa u adolescenciji. U ovakvim istraživanjima obično sudjeluje samo jedan od roditelja (većinom majke), stoga će uključenost oba roditelja dati dodatni doprinos dosadašnjim spoznajama rodnih specifičnosti u području socijalne podrške, roditeljstva i procesu međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje. Znanstveni doprinos ovog istraživanja leži i u testiranju postavki relativno novog modela međugeneracijskog prijenosa psihopatologije (Hosman i sur, 2009).

Također, u hrvatskom kontekstu još nema istraživanja međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje, a specifičnost lokacije provedbe pružit će dodatni uvid u procese narušenosti mentalnog zdravlja u hrvatskim poslijeratnim zajednicama.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati doprinos internaliziranih problema roditelja internaliziranim problemima adolescenata te uloge roditeljskog zadovoljstva socijalnom podrškom i neprikladnih roditeljskih postupaka u tom odnosu.

3. PROBLEMI I HIPOTEZE

1. Ispitati predviđanje internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja.

H1: Izraženiji internalizirani problemi roditelja predviđat će izraženije internalizirane probleme adolescenata i uz kontrolu varijabli vezanih uz uznemirenost roditelja i adolescenata potresom i pandemijom.

2. Ispitati ulogu neprikladnih roditeljskih postupaka u predviđanju internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja.

H2: Neprikladni roditeljski postupci djelovat će kao medijator u predviđanju internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja. Izraženiji internalizirani problemi roditelja predviđat će izraženije internalizirane probleme adolescenata i taj će odnos biti djelomično posredovan korištenjem većeg broja neprikladnih roditeljskih postupaka.

3. Ispitati ulogu zadovoljstva socijalnom podrškom roditelja u predviđanju internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja posredovanih neprikladnim roditeljskim postupcima.

H3: Zadovoljstvo socijalnom podrškom roditelja djelovat će kao moderator u predviđanju internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja posredovanih neprikladnim roditeljskim postupcima. Zadovoljstvo socijalnom podrškom djelovat će kao zaštitni čimbenik za roditelje, što znači da će roditelji koji imaju izraženije internalizirane probleme i zadovoljniji su percipiranom socijalnom podrškom koristiti manji

broj neprikladnih roditeljskih postupaka te će u konačnici adolescenti imati manje izražene internalizirane probleme. S druge strane, roditelji koji imaju izraženije internalizirane probleme i nezadovoljniji su percipiranom socijalnom podrškom, koristit će veći broj neprikladnih roditeljskih postupaka te će u konačnici adolescenti imati izraženije internalizirane probleme.

4. Ispitati ulogu roda roditelja u postavljenom modelu predviđanja internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja.

H4: Rod roditelja djelovat će kao moderator u predviđanju internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja. Za majke s izraženijim internaliziranim problemima, više zadovoljstvo socijalnom podrškom imat će zaštitnu ulogu te će uslijed toga koristiti manje neprikladnih roditeljskih postupaka i u konačnici će adolescenti imati manje izražene internalizirane probleme. Za očeve s izraženijim internaliziranim problemima, više zadovoljstvo socijalnom podrškom imat će zaštitnu ulogu te će uslijed toga koristiti manje neprikladnih roditeljskih postupaka i u konačnici će adolescenti imati manje izražene internalizirane probleme, no ta će povezanost biti niža nego kod majki.

4. METODA

4.1. Istraživački projekt „Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata“

Ovaj rad nastao je u okviru većeg znanstveno-istraživačkog projekta „Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata“ pod vodstvom prof. dr. sc. Marine Ajduković, financiranom od Hrvatske zaklade za znanost projektom pod brojem IP-2020-02-5967. Provedba projekta planirana je za razdoblje od ožujka 2021. do veljače 2025.

Cilj ovog projekta je pridonijeti boljem razumijevanju povezanosti mentalnog zdravlja roditelja i djece te specifično pridonijeti boljem razumijevanju međugeneracijskog prijenosa učinaka ratnih iskustava i nepovoljnih životnih događaja na roditeljstvo i mentalno zdravlje roditelja i adolescenata (Ajduković, 2020). Istraživanje se provodi u tri etape s tri različita metodološka pristupa – 1. kvantitativna, 2. kvalitativna i 3. epigenetska etapa.

U ovom radu izdvojen je dio rezultata kvantitativnog dijela istraživanja, a detaljniji opis poduzorka, provedbe i instrumenata bit će prikazan u nastavku. Prije provedbe kvantitativnog dijela provedeno je predistraživanje u kojem su sudjelovala 353 učenika prvih razreda zagrebačkih srednjih škola. Na temelju dobivenih rezultata utvrđene su adekvatne metrijske karakteristike i faktorske strukture instrumenata planiranih za korištenje u kvantitativnom dijelu te je sastavljena finalna verzija instrumentarija. Kvantitativno istraživanje provedeno je s 864 adolescenata, učenika prvih razreda srednjih škola iz Brodsko-posavske, Karlovačke i Sisačko-moslavačke županije te njihovih 821 roditelja, od kojih je sudjelovalo 439 majki i 382 oca.

Ishodi projekta omogućit će bolje razumijevanje dugoročnih učinaka izloženosti nepovoljnim ratnim okolnostima djece i mladih na njihovo mentalno zdravlje u odrasloj dobi te produbiti razumijevanje povezanosti mentalnog zdravlja roditelja i djece kada su roditelji bili izloženi ratnim i drugim nepovoljnim životnim okolnostima u doba svojeg odrastanja. Nove spoznaje bit će značajne za planiranje mentalno-zdravstvenih usluga za različite dobne skupine, kao i za kreiranje ciljanih programa pomoći obiteljima u područjima od posebne državne skrbi zbog pogođenosti ratom (Ajduković, 2020).

4.2. Sudionici

Ciljana populacija istraživanja bili su učenici 1. razreda srednjih škola i njihovi roditelji iz ratom pogođenih područja Brodsko-posavske, Karlovačke i Sisačko-moslavačke županije. Korištena je dvoetajna klaster metoda uzorkovanja gdje su prvu etapu činile škole birane metodom jednostavnog slučajnog odabira, a drugu etapu činili su prvi razredi odabranih škola koji su birani metodom klaster uzorka. U prvoj etapi izabrano je 16 škola, a u drugoj etapi 62 razredna odjeljenja. Škole i razredi birani su na način da se osigura prostorna pokrivenost navedenih županija, slučajnim odabirom temeljem podataka Ministarstva znanosti i obrazovanja o upisu učenika u 1. razred srednje škole u školskoj godini 2021./2022..

Ukupno je 1 049 učenika pristalo na sudjelovanje u istraživanju, njih 90 odbilo sudjelovanje, dok ih je 95 na dan provođenja istraživanja izostalo iz škole, što čini ukupnu stopu odaziva od 83,6%. Početni planirani uzorak roditelja obuhvaćao je 2 088 potencijalnih sudionika od kojih je 1 728 dobilo upitnike za ispunjavanje, dok je naposljetku upitnik ispunio ukupno 821 roditelj, što čini stopu odaziva od 47,5% u odnosu na broj podijeljenih upitnika. Za potrebe ovog rada obrade su rađene na poduzorku od 361 obiteljske trijade, odnosno dvoroditeljskih obitelji u kojima su oba roditelja biološki roditelji učenika, a za koje su bile ispunjene sve ljestvice korištene u ovom istraživanju na sva tri upitnika (biološka majka, biološki otac i dijete).

Poduzorak učenika čini 55,0% djevojaka, 44,4% mladića te 0,6% onih koji se nisu izjasnili o svojem rodnom identitetu. Raspon dobi učenika kreće se od 14 do 17, pritom je prosječna dob $M(SD) = 15,14(0,37)$. U istraživanje su bili uključeni učenici svih vrsta srednjoškolskih usmjerenja u Republici Hrvatskoj pa u poduzorku ima 11,9% učenika trogodišnjih strukovnih programa, 51,3% učenika četverogodišnjih i petogodišnjih strukovnih programa te 36,8% učenika gimnazijskog programa. Dobiveni omjer se donekle razlikuje od realnog omjera učenika u odabranim županijama u školskoj godini 2021./2022. po pojedinim usmjerenjima prema kojem je 34,2% učenika pohađalo trogodišnje strukovne programe, njih 45,4% četverogodišnje i petogodišnje strukovne programe te 20,4% gimnazijski program.

Poduzorak roditelja čine majke (čiji se raspon dobi kreće od 33 do 60 godina, prosječne dobi $M(SD) = 43,59(4,83)$) i očevi (raspona dobi od 34 do 66, prosječne dobi $M(SD) = 47,15(5,79)$). S obzirom na bračni status 95% roditelja je u braku ili vanbračnoj zajednici, dok je 5% roditelja razvedeno ili rastavljeno, što odgovara prosjeku RH prema posljednjem popisu stanovništva iz

2021. godine (DZS, 2023). Većina roditelja je zaposlena (73,0% majki i 87,8% očeva), što je više u odnosu na prosjek RH prema kojem je zaposleno 58,28% muškaraca i 45,79% žena, dok su roditelji u uzorku nešto obrazovaniji od prosjeka RH gdje prema popisu stanovništva iz 2021. godine 13,67% muškaraca i 20,76% žena ima završenu samo osnovnu školu, 62,42% muškaraca i 49,26% žena samo srednju školu te 22,22% muškaraca i 25,75% žena završeno više i visoko obrazovanje (DZS, 2023) Detaljnije informacije o strukturi uzorka opisane su u Tablici 4.1.

Tablica 4.1.

Opis uzorka prema osnovnim sociodemografskim obilježjima (N=361)

UČENICI						
DOB SUDIONIKA						
	Min _{dob}	Max _{dob}	M _{dob}	SD _{dob}		
Mladići	14	16	15,14	0,39		
Djevojke	15	17	15,13	0,36		
VRSTA ŠKOLE S OBZIROM NA SREDNJOŠKOLSKI PROGRAM						
3G STRUKOVNA		4G i 5G STRUKOVNA		GIMNAZIJA		
Mladići	Djevojke	Mladići	Djevojke	Mladići	Djevojke	
69,8%	30,2%	45,7%	54,3%	35,7%	64,3%	
RODITELJI						
DOB SUDIONIKA						
	Min _{dob}	Max _{dob}	M _{dob}	SD _{dob}		
Majke	33	60	43,59	4,83		
Očevi	34	66	47,15	5,79		
BRAČNI STATUS						
U braku/vanbračnoj zajednici			Razvedeni/rastavljeni			
95,0%			5,0%			
RADNI STATUS						
	Zaposlen/a	Povremeno zaposlen/a	Nezaposlen/a i tražim posao	Nezaposlen/a i ne tražim posao	Umirovljenik/ca	Nešto drugo
Majke	73,0%	2,8%	8,9%	14,4%	0,6%	0,3%
Očevi	87,8%	0,8%	2,5%	0,0%	8,4%	0,6%
OSTVARENI STUPANJ OBRAZOVANJA						
	Završena OŠ	3G strukovna	4G strukovna	Gimnazija	VŠS	VSS
Majke	8,3%	29,0%	30,1%	5,0%	8,3%	19,3%
Očevi	8,4%	36,9%	34,4%	2,8%	6,4%	11,1%

Legenda. 3G strukovna – trogodišnja strukovna škola; 4G strukovna – četverogodišnja strukovna škola; 5G strukovna – petogodišnja strukovna škola

4.3. Mjerni instrumenti

Kako bi formulacija pitanja bila jasnija, upitnici su pripremljeni u dvije paralelne forme za mladiće i djevojke te za majke i očeve. Na početku upitnika navedene su upute za sastavljanje jedinstvene šifre svake trijade kako bi se nakon provedbe mogli povezati upitnici učenika s roditeljskim upitnicima. Šifra se sastojala od šest znakova i formirala se tako da se upišu prva dva slova imena majke, zatim dvije brojke koje predstavljaju dan u mjesecu u datumu rođenja učenika i na posljetku prva dva slova imena oca.

U nastavku poglavlja bit će opisani korišteni mjerni instrumenti, no prije samog opisa radi boljeg razumijevanja modela i mjerenih konstrukata u Tablici 4.2. naveden je popis svih mjerenih konstrukata i instrumenata korištenih za njihovo mjerenje te je navedeno jesu li određeni instrument ispunjavali djeca ili roditelji.

Tablica 4.2.

Pregled mjernih instrumenata i mjerenih konstrukata

R. br.	INSTRUMENT	KONSTRUKT	UZORAK
1.	Sociodemografska i opća pitanja	Sociodemografski podaci	Djeca i roditelji
2.	Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa, (skraćena verzija) (DASS-21, Lovibond i Lovibond, 1995)	Internalizirani problemi (depresivnost, anksioznost i stres)	Djeca i roditelji
3.	Upitnik socijalnog konteksta roditeljstva (PASCQ, Skinner i sur., 2005)	Neprikladni roditeljski postupci (odbijanje, kaos i prisila)	Djeca
4.	Upitnik čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom (QFSSS, García-Martín i sur., 2016)	Zadovoljstvo socijalnom podrškom	Roditelji
5.	Čestica: „Koliko si u svakodnevnom životu bio ili još uvijek jesi uznemiren zbog potresa?“ ²	Uznemirenost potresom	Djeca i roditelji
6.	Čestica: „Koliko si u svakodnevnom životu bio ili još uvijek jesi uznemiren zbog pandemije Covid-19 bolesti?“	Uznemirenost pandemijom COVID-19	Djeca i roditelji

² Pitanje je u upitnicima postavljeno u skladu s rodom i dobi sudionika, ovdje je naveden primjer za adolescente muškog roda, a na isti način će biti prikazani i svi ostali primjera pitanja odnosno tvrdnji u pojedinom upitniku

U opisivanju mjernih instrumenata koristit će se indikatori pristajanja modela koji su detaljnije opisani u poglavlju Obrada podataka, a radi specifičnosti uzorka zasebne analize napravljene su za one članove trijade čije se karakteristike ispituju pojedinim mjernim instrumentom.

4.3.1. Sociodemografska i opća pitanja

U dijelu sociodemografskih i općih pitanja prikupljeni su podaci o rodu i dobi djeteta te vrsti škole koju pohađa (trogodišnja, četverogodišnja ili petogodišnja strukovna škola, gimnazija). Navedena pitanja o djetetu postavljena su i roditeljima u svrhu dodatne kontrole ispravnog uparivanja upitnika. U roditeljskim upitnicima također su prikupljeni podaci o rodu i dobi, kao i podaci o radnom i obrazovnom statusu roditelja.

4.3.2. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (skraćena verzija) (DASS-21; Lovibond i Lovibond, 1995)

DASS-21 (eng. *Depression, Anxiety and Stress Scale*) kratka je forma upitnika Lovibonda i Lovibonda (1995) koja se sastoji od 21 čestice raspoređene na tri podljestvice. Svaka od podljestvica sastoji se od sedam tvrdnji na kojima sudionici na ljestvici od četiri stupnja procjenjuju učestalost doživljenog opisanog stanja u određenom vremenskom razdoblju. Ponuđena skala odgovora kretala se od 0 (nikad) do 3 (gotovo uvijek). Primjer čestice: „Nisam mogao doživjeti niti jedan ugodni osjećaj“. Na temelju predistraživanja i sadržaja čestica pretpostavljeno je da će čestice biti zasićene trima latentnim varijablama sukladno podljestvicama (depresivnost, anksioznost i stres) koje će biti objašnjene jednim faktorom višeg reda (internalizirani problemi). Iako za Skalu depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995) autori izvještavaju o čistoj trofaktorskoj strukturi, u ovom je istraživanju najbolje pristajanje sukladno očekivanju, pokazao model koji uz spomenutu trofaktorsku strukturu uključuje i jedan faktor višeg reda za sve poduzorke, što ide u smjeru novijih istraživanja koja pokazuju mogućnost postojanja drugačijih faktorskih struktura od pretpostavljene, ovisno o uzorku koji je korišten za validaciju upitnika. Ista faktorska struktura kao u ovom istraživanju dobivena je i na različitim uzorcima u više zemalja (Jovanović i sur., 2014; Makara-Studzińska i sur., 2022; Ruiz i sur., 2017). Takav je model pokazao zadovoljavajuće pristajanje podacima za sve tri skupine, odnosno: majke: $\chi^2(189, N=361) = 460,34, p = 0,000, RMSEA = 0,063, SRMR = 0,034, CFI = 0,933$; očevi: $\chi^2(189, N=361) =$

446,57, $p = 0,000$, RMSEA = 0,061, SRMR = 0,018, CFI = 0,964; učenici: χ^2 (189, N=361) = 387,45, $p = 0,000$, RMSEA = 0,055, SRMR = 0,048, CFI = 0,931. Rezultat je formiran sumiranjem svih čestica, pritom veći rezultat znači veću izraženost simptoma. Cronbach alfa koeficijent iznosio je $\alpha = 0,96$ za majke, $\alpha = 0,95$ za očeve i $\alpha = 0,95$ za učenike, što ukazuje na visoku pouzdanost. Nadalje, sukladno uputama autora (Lovibond i Lovibond, 1995), rezultate je moguće kategorizirati s obzirom na postignuti rezultat koji ukazuje na ozbiljnost izraženosti simptoma na pojedinoj podljetsvici u pet kategorija: 1) normalna razina simptoma, 2) blaga izraženost simptoma, 3) umjerena izraženost simptoma, 4) ozbiljna izraženost simptoma i 5) vrlo ozbiljna izraženost simptoma.

4.3.3. *Upitnik socijalnog konteksta roditeljstva (PASCQ, Skinner i sur., 2005)*

Upitnik socijalnog konteksta roditeljstva (eng. *Parents as Social Context Questionnaire*) korišten je za procjenu temeljnih značajki roditeljskog stila. Postoje dvije forme upitnika – jedna u kojoj roditelji procjenjuju svoje postupke prema djetetu i druga u kojoj djeca procjenjuju roditeljske postupke prema njima. U ovom istraživanju korištena je samo forma u kojoj dijete procjenjuje roditelje, odnosno njihova roditeljske postupke. Upitnik se sastoji od 24 tvrdnje koje se grupiraju u šest faktora: 1) toplina, 2) odbijanje, 3) struktura, 4) nekonzistentnost, 5) potpora autonomiji i 6) prisila. Sudionici na ljestvici od 4 stupnja (1 - Uopće nije točno, 4 – U potpunosti je točno) procjenjuju točnost pojedinih roditeljskih postupaka, zasebno za svakog roditelja. Primjer čestice: „Ponaša se tako da se osjećam neželjeno“. Autori navode kako značajne korelacije između dimenzija omogućuju formiranje rezultata na više načina, između ostalog i na način da se grupno promatraju pozitivne dimenzije (toplina, struktura, potpora autonomiji) i negativne dimenzije (odbijanje, kaos, prisila). U skladu s navedenim, u ovom istraživanju korištene su grupirane negativne dimenzije, odnosno izraženost neprikladnih roditeljskih postupaka. S obzirom na to, provjerena je pretpostavka o zasićenosti čestica koje se odnose na odbijanje, nekonzistentnost i prisilu jednim faktorom. Jednofaktorski model pokazao je dobro pristajanje podacima za obje skupine sudionika: majke: χ^2 (54, N=361) = 93,53, $p = 0,001$, RMSEA = 0,055, SRMR = 0,044, CFI = 0,960; očevi: χ^2 (54, N=361) = 88,47, $p = 0,002$, RMSEA = 0,050, SRMR = 0,044, CFI = 0,964. Ukupni rezultat dobiva se kao prosjek svih odgovora sudionika na dimenzijama koje mjere negativne roditeljske postupke pri čemu veći rezultat ukazuje na izraženije neprikladno roditeljsko ponašanje. Cronbach alfa koeficijent bio je zadovoljavajući i iznosio je $\alpha = 0,87$ za majke i $\alpha = 0,84$ za očeve.

4.3.4. Upitnik čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom (QFSSS, García-Martín i sur., 2016)

Upitnik čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom (eng. *The Questionnaire on the Frequency of and Satisfaction with Social Support*) korišten je za procjenu učestalosti i zadovoljstva socijalnom podrškom u odnosu na tri vrste socijalne podrške (emocionalnu, instrumentalnu i informacijsku) primljene od četiri različita izvora (partnera, obitelji, prijatelja i zajednice). Učestalost primanja socijalne podrške mjeri se na skali od pet stupnjeva (1 - rijetko, 5 - uvijek), kao i zadovoljstvo podrškom (1 - nezadovoljan, 5 - vrlo zadovoljan). Autori (García-Martín i sur., 2016) navode kako je ukupni rezultat moguće formirati na više načina uslijed relativno visokih interkorelacija čestica, kao i korelacija pojedine čestice s ukupnim rezultatom (eng. *item-total*). Stoga je u ovom istraživanju za konstrukt zadovoljstvo socijalnom podrškom rezultat formiran kao suma procjena zadovoljstva na svim česticama (kombinacija svih vrsta i izvora podrške), odvojeno za majke i očeve. Provedena konfirmatorna analiza za majke pokazala je dobro pristajanje modela prema kojem su čestice zasićene s četiri faktora prvog reda s obzirom na izvor podrške, a u pozadini kojih se nalazi jedna latentna varijabla drugog reda – zadovoljstvo socijalnom podrškom: $\chi^2 (50, N=361) = 116,40, p = 0,000, RMSEA = 0,078, SRMR = 0,043, CFI = 0,977$. No, podaci očeva nisu pokazali adekvatno pristajanje niti jednom od pretpostavljenih modela. Zbog toga je na podacima provedena eksploratorna faktorska analiza u kojoj je kao metoda ekstrakcije korištena metoda glavnih osi s oblimin rotacijom zbog pretpostavljene povezanosti pojedinih faktora. Kaiser-Meyer-Olkinova (KMO) mjera i Bartlettov test sfericiteta (BTS) ukazali su na ispunjene preduvjete za provedbu analize (KMO = 0,837, BTS: $\chi^2 (66, N=361) = 3272,37, p = 0,000$). Dobiveni podaci za majke, očekivano, pokazali su četverofaktorsku strukturu s obzirom na izvor podrške uz objašnjenje 84,31% varijance. Zatim je provedena eksploratorna faktorska analiza u kojoj je kao metoda ekstrakcije korištena metoda glavnih osi s oblimin rotacijom i na podacima očeva. Kaiser-Meyer-Olkinova mjera i Bartlettov test sfericiteta ukazali su na ispunjene preduvjete za provedbu analize (KMO = 0,861, BTS: $\chi^2 (66, N=361) = 3566,43, p = 0,000$). Dobiveni podaci za očeve za razliku od majki, pokazali su trofaktorsku strukturu s obzirom na izvor podrške kako je prikazano u Prilogu 1., gdje su i čestice koje ispituju podršku prijatelja i one koje ispituju podršku zajednice zasićene istim faktorom. Takvim modelom objašnjeno je 77,92% varijance. Zbog navedene razlike u faktorskoj strukturi između roditelja koja onemogućava komparaciju rezultata i daljnje planirane analize, donesena je odluka o isključivanju jednog od faktora u kojima se roditelji međusobno razlikuju. Čestice koje se odnose na podršku od strane prijatelja

pokazale su nešto niže zasićenje trećim faktorom kod očeva u odnosu na čestice koje se odnose na podršku od strane zajednice. Taj podatak govori o tome kako dobiveni faktor nešto bolje reprezentira socijalnu podršku od strane zajednice, nego od strane prijatelja. Zbog toga su iz daljnjih obrada isključene čestice 7, 8 i 9 koje se odnose na podršku od strane prijatelja te je ponovno provjerena faktorska struktura ovog upitnika. Ponovnom provedbom eksploratorne faktorske analize pod modelom glavnih osi, uz oblimin rotaciju, (majke: KMO = 0,794, BTS: χ^2 (36, 361) = 2486,97, p = 0,000; očevi: KMO = 0,819, BTS: χ^2 (36, 361) = 2550,28, p = 0,000) dobivene su istovjetne jasne faktorske strukture kod majki i očeva uz veliki postotak objašnjene varijance – za majke se neznatno smanjio u odnosu na početni model te je sada 83,99%, dok se za očeve ovom promjenom povećao na 84,60%.

Takav model prema kojem su čestice zasićene trima latentnim varijablama prvog reda (partner, obitelj, zajednica) koje su objašnjene jednim faktorom višeg reda (zadovoljstvo socijalnom podrškom) pokazao je zadovoljavajuće pristajanje podacima i majki i očeva: majke: χ^2 (24, N=361) = 58,67, p = 0,015, RMSEA = 0,063, SRMR = 0,026, CFI = 0,982; očevi: χ^2 (24, N=361) = 58,67, p = 0,000, RMSEA = 0,084, SRMR = 0,026, CFI = 0,982. Ukupni rezultat formiran je kao suma procjena zadovoljstva na svim uključenim česticama, gdje veći rezultat ukazuje na veće zadovoljstvo socijalnom podrškom. Cronbach alfa koeficijent modificirane skale iznosio je $\alpha = 0,87$ za majke i $\alpha = 0,90$ za očeve.

U Prilogu 1. nalazi se prikaz faktorskih struktura za sve spomenute korake.

4.3.5. *Uznemirenost potresom i pandemijom COVID-19*

Uznemirenost svih sudionika (djece, majki i očeva) ispitana je sa po jednom česticom za svaku od potencijalno uznemirujućih okolnosti, kako je ranije navedeno. Sudionici su na pitanje o uznemirenosti „*Koliko si u svakodnevnom životu bio ili još uvijek jesi uznemiren zbog potresa/zbog pandemije COVID-19?*“ odgovarali na skali od 0 (uopće nisam bio uznemiren) do 10 (bio sam jako uznemiren). Čestice su analizirane zasebno.

4.4. Postupak provedbe istraživanja i poštivanje etičkih načela

Za provedbu istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (Suglasnost dostupna u Prilogu 2.), te suglasnost Ministarstva znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske uz pozitivno mišljenje Agencije za odgoj i obrazovanje (Klasa: 602-01/21-01/00538; Ur.broj: 533-05-21-0004; Suglasnost dostupna u Prilogu 3.). Po zaprimanju suglasnosti kontaktirane su škole kako je predviđeno planom uzorkovanja. Zatraženo je odobrenje za provedbu istraživanja od ravnatelja koji je zatim predložio stručnog suradnika koji je imenovan koordinatorom provedbe istraživanja u školi. U ožujku 2022. održan je sastanak sa svim stručnim suradnicima s ciljem detaljnijeg upoznavanja s projektom te dogovora oko njihovih zaduženja u procesu provedbe. Stručni suradnici zatim su proveli roditeljske sastanke s roditeljima odabranih razreda za istraživanje na kojima su roditelje upoznali s provedbom istraživanja, sukladno Etičkom kodeksu istraživanja s djecom (Ajduković i Keresteš, 2020) te od njih zatražili pristanak za sudjelovanje djece u istraživanju. Roditeljima su usmeno prenijete sve relevantne informacije o istraživanju i samom postupku provedbe, a iste su im informacije dane i u pisanoj formi (Informacije za roditelje dostupne su u Prilogu 4.). Također, informacije u pisanoj formi stručni suradnici dostavili su roditeljima koji nisu bili prisutni na roditeljskom sastanku. Prije provedbe istraživanja, a u svrhu izjednačavanja provedbe, članovi istraživačkog tima proveli su edukaciju s terenskim istraživačima – 15 studenata 4. i 5. godine Studijskog centra socijalnog rada prema za to pripremljenom *Priručniku za provođenje istraživanja* koji su studenti dobili i u pisanoj formi.

Istraživanje je provedeno tijekom drugog polugodišta školske godine 2021./2022., u razdoblju od ožujka do lipnja, grupno, u odabranim razredima srednjih škola u trajanju od dva školska sata. Učenici čiji su roditelji dali suglasnost za njihovo sudjelovanje u istraživanju, su neposredno prije provedbe detaljno informirani o sadržaju i ciljevima, načinu provođenja istraživanja, anonimnosti i dobrovoljnosti sudjelovanja te mogućnosti odustajanja u bilo kojem trenutku. Informirani su usmeno, a sve informacije dobili su i na listu papira u pisanom obliku (Informacije o istraživanju za učenike dostupne su u Prilogu 5.). Zatim su zamoljeni da ispune obrazac suglasnosti za sudjelovanje tako da (1) označe jesu li suglasni za sudjelovanje u istraživanju i (2) napišu svoje ime i prezime, potpis, razred i školu. U obrazac suglasnosti za sudjelovanje nisu upisivane šifre koje su sudionici upisivali na upitnike te ta dva dokumenta ni na koji način nije bilo moguće upariti kasnije. Po završetku ispunjavanja upitnika učenicima su podijeljene pisane zahvale za sudjelovanje u istraživanju i s njima je provedena kraća radionica

u svrhu psihološkog rasterećenja usmjerena na konstruktivno rješavanje problema. Na radionici su im podijeljeni edukativni letci o konstruktivnim načinima suočavanja sa stresom i popisom telefonskih linija pomoći, kao i kontaktima ustanova u zajednici kojima se mogu obratiti za pomoć u slučaju potrebe.

Na kraju su učenicima podijeljene zatvorene omotnice s materijalima za roditelje te im je dana uputa da ih kod kuće predaju roditeljima na ispunjavanje i ispunjene vrate stručnom suradniku – koordinatoru istraživanja u njihovoj školi, koji će ih po prikupljanju predati istraživačkom timu. U svakoj omotnici nalazile su se pisane informacije o istraživanju (Pismo za roditelje dostupno je u Prilogu 6.), dva upitnika – za majku i oca, dvije omotnice za njihovo spremanje nakon ispunjavanja i pisana zahvala za sudjelovanje u istraživanju.

4.5. Obrada podataka

Podaci su uneseni korištenjem programa EpiData, nakon čega su uređeni u programu SPSS 23.0 u kojem su provedene preliminarne i regresijske analize. Za medijacijske i moderacijske analize korišten je PROCESS macro za SPSS (Hayes, 2018). Eksploratorna faktorska analiza, konfirmatorne faktorske analize i strukturalno modeliranje (SEM – *Structural equation modeling*) provedeni su korištenjem lavaan paketa u programu R.

U većini društvenih istraživanja distribucija rezultata ispitivanih varijabli odstupa od normalne (Bono i sur., 2017), stoga je isti fenomen očekivan i u distribucijama ovog istraživanja te je ta pretpostavka provjerena Kolmogorov – Smirnov testom s Lilliefors korekcijom značajnosti. Za varijable za koje se pretpostavka pokazala točnom, u svim konfirmatornim i strukturalnim modelima korištena je MLR korekcija s robusnim standardnim pogreškama kako bi se izračunale robusne vrijednosti indeksa pristajanja modela podacima (Li i Bentler, 2006).

Kao prvi korak u analizi rezultata, a prije testiranja hipoteza istraživanja, provjerena je mjerna invarijantnost korištenih mjernih instrumenata. Mjerna invarijantnost je svojstvo mjernog instrumenta koje implicira da instrument mjeri isti konstrukt na isti način u različitim grupama sudionika (ili kod istih sudionika u različitim vremenskim točkama) (Chen, 2008; Putnick i Bornstein, 2016). Drugim riječima, mjerna invarijantnost implicira kako odabrana mjera ima isto značenje za različite grupe ljudi. Pritom je važno spomenuti da mjerna invarijantnost ne znači

kako nema razlike među grupama u pogledu mjerenog konstrukta, već sugerira da bi sudionici iz različitih grupa koji imaju istu razinu mjerene osobine trebali dati sličan odgovor i postići sličan rezultat na određenom mjernom instrumentu (Mellenbergh, 1989; prema Davidov i sur., 2014). Mjerna invarijantnost preduvjet je za smislenu međugrupnu usporedbu, usporedbe u različitim okolnostima mjerenja i zaključivanje o različitim odnosima između konstrukata s obzirom na grupu kojoj pripadaju (npr. interakcije, regresijske analize) (Chen, 2008; Putnick i Bornstein, 2016). U istraživanjima je često pretpostavljena, no ne i utvrđena, što predstavlja problem povezan s mnogim instrumentima samoprocjene (Cheng Kueh i sur., 2018).

Kod kontinuiranih varijabli najčešće korištena tehnika za ispitivanje mjerne invarijantnosti je multigrupna konfirmatorna faktorska analiza (Chen, 2008; Milfont i Fischer, 2010; Putnick i Bornstein, 2016) koja je korištena i u ovom radu. Widaman i Reise (1997) opisali su četiri osnovna koraka za ispitivanje mjerne invarijantnosti:

1. Konfiguralna invarijantnost – Ispituje jesu li slični faktori, ali ne nužno i identični, mjereni u različitim grupama. Invarijantnost na konfiguralnoj razini znači da je osnovna organizacija konstrukata jednaka kod testiranih grupa (Putnick i Bornstein, 2016), odnosno da se iste čestice vezuju na iste latentne varijable u različitim grupama, no faktorska zasićenja se mogu razlikovati između grupa (Chen, 2008).
2. Metrička invarijantnost (slaba) – Ispituje ekvivalentnost faktorskih zasićenja njihovim ograničavanjem na način da budu jednaki u različitim grupama. Utvrđena metrička invarijantnost znači da pojedina čestica doprinosi latentnoj varijabli u sličnom stupnju u različitim grupama (Chen, 2008).
3. Skalarna invarijantnost (jaka) – Treća razina mjerne invarijantnosti ispituje ima li pojedina čestica isto podrijetlo/izvor u različitim grupama, a testira se ograničavanjem odsječaka (eng. *intercepts*) između različitih grupa. Skalarna invarijantnost znači da razlike aritmetičkih razina latentnog konstrukta zahvaćaju sve razlike aritmetičkih razina u dijeljenoj varijanci čestica (Chen, 2008). Drugim riječima, pojedinci kod kojih je u istoj mjeri izražena osobina mjerenog latentnog konstrukta postići će isti rezultat na mjerenim varijablama, neovisno o njihovoj pripadnosti pojedinoj grupi (Milfont i Fischer, 2010).
4. Invarijantnost reziduala (stroga) – Posljednji korak za utvrđivanje mjerne invarijantnosti uključuje ograničavanje pogrešaka mjerenja na način da budu jednake između različitih grupa. Rezidualna invarijantnost znači da je zbroj specifične varijance (varijance pojedine čestice koja nije dijeljena s faktorom) i varijance pogreške (pogreške mjerenja) sličan

između različitih grupa, odnosno da razlike u rezultatima pojedinaca proizlaze iz razlike u zajedničkim faktorima koji su im u podlozi, a ne drugih utjecaja (Widaman i Reise, 1997). Ova se razina teško postiže i nije nužna za testiranje invarijantnosti (Putnick i Bornstein, 2016; Widaman i Reise, 1997), stoga neće biti provjeravana u ovom radu.

Pri ispitivanju mjerne invarijantnosti latentnih varijabli, odnosno faktora višeg reda taj je postupak nešto složeniji i uključuje postupno postavljanje ograničenja na pojedinim razinama modela kako slijedi (Chen, 2005):

1. Konfiguralna invarijantnost
2. a) Metrička invarijantnost (slaba) – ograničena faktorska zasićenja na faktorima prvog reda
b) Metrička invarijantnost (slaba) – ograničena faktorska zasićenja na faktorima prvog i drugog reda
3. a) Skalarna invarijantnost (jaka) – ograničeni odsječci manifestnih varijabli
b) Skalarna invarijantnost (jaka) – ograničeni odsječci manifestnih varijabli i odsječci faktora prvog reda
4. a) Invarijantnost reziduala (stroga) – ograničene strukturalne pogreške faktora prvog reda
b) Invarijantnost reziduala (stroga) – ograničene pogreške mjerenja manifestnih varijabli

Utvrđena mjerna invarijantnost na pojedinoj razini uvjet je za testiranje sljedeće razine, a svaka sljedeća razina podrazumijeva zadržavanje prethodno uvedenih ograničenja uz dodavanje novih. Pritom se iterativno ispituje razlika između modela s više ograničenja u odnosu na onaj s manje ograničenja koji mu prethodi. Ukoliko razlika indikatora pristajanja između testiranih modela nije značajno različita, potvrđena je mjerna invarijantnost više razine. Kao indikatori pristajanja u ispitivanju mjerne invarijantnosti bit će korišteni χ^2 i CFI koji su detaljnije opisani u nastavku, odnosno promjena u njihovoj vrijednosti na način da promjena u vrijednosti χ^2 koja je statistički značajna i/ili promjena CFI > 0,01 ukazuju na značajno lošije pristajanje modela podacima u odnosu na prethodni što znači da u novom modelu postoji neinvarijantnost mjere.

Budući da potpuna mjerna invarijantnost u svim koracima relativno često nije podržana, uobičajena je praksa prihvatiti neka kršenja mjerne invarijantnosti (npr. otpuštanjem ograničenja na jednom ili više faktorskih zasićenja, odsječaka ili oboje) što predstavlja parcijalnu mjernu invarijantnost, koja se smatra prihvatljivom uz oprez pri interpretaciji te otpuštanju što je moguće manjeg broja ograničenja (Vandenberg i Lance, 2000).

Strukturalno modeliranje (SEM, eng. *Structural equation modeling*) predstavlja teorijski vođen pristup analizi podataka za evaluaciju *a priori* specificiranih hipoteza o uzročno-posljedičnim odnosima među varijablama (Mueller i Hancock, 2019). SEM modeli pretpostavljaju na koji način skupovi opaženih varijabli definiraju latentne konstrukte (mjerni dio modela) i kako su ti latentni konstrukti međusobno povezani (strukturalni dio modela) (Schumacker i Lomax, 2016).

Za procjenu pristajanja modela podacima korišteno je više indeksa pristajanja, sukladno preporuci Klinea (2015): χ^2 test sa pripadajućim stupnjevim slobode i p vrijednosti, RMSEA (eng. *root mean squared error of approximation*), SRMR (eng. *standardized root mean square residual*) i CFI (eng. *comparative fit index*). χ^2 test pokazuje veličinu diskrepancije između dobivene matrice kovarijanci i one koja je predviđena temeljem modela, statistički neznačajan rezultat testa ukazuje na dobro pristajanje (Hu & Bentler, 1999). Iako je ovaj indikator najduže i najčešće korišten, zbog nedostataka u vidu osjetljivosti na veličinu uzorka i normalitet distribucije, preporučuje se korištenje i alternativnih indeksa pristajanja za donošenje odluke o pristajanju modela podacima (Hooper i sur., 2008). RMSEA nam govori koliko bi dobro model s nepoznatim, ali optimalno odabranim procjenama parametara odgovarao matrici kovarijanci populacije (Byrne, 1998; prema Hooper i sur., 2008). Vrijednosti niže od 0,05 smatraju se odličnima, vrijednosti između 0,05 i 0,08 prihvatljivima, vrijednosti između 0,08 i 1,00 marginalno prihvatljivima, a veće od 1,00 lošima (Kim i sur., 2016). Osjetljiva je na broj parametara u modelu u korist parsimoničnosti testiranih modela (Hooper i sur., 2008). SRMR je kvadratni korijen razlike reziduala matrice kovarijanci uzorka i pretpostavljenog modela kovarijanci (Hooper i sur., 2008). Smatra se da vrijednosti SRMR manje od 0,08 ukazuju na dobro pristajanje modela (Hu i Bentler, 1999). CFI kao komparativni indeks pristajanja pretpostavlja kako latentne varijable nisu u međusobnim korelacijama i uspoređuje matricu kovarijanci uzorka s ovim nul-modelom (Hooper i sur., 2008). Vrijednosti niže od 0,90 ukazuju na loše pristajanje modela, između 0,90 i 0,95 na prihvatljivo te vrijednosti između 0,95 i 1,00 na odlično pristajanje modela podacima (Hu i Bentler, 1999).

Zbog mogućnosti istovremenog promatranja međuodnosa većeg broja zavisnih varijabli SEM i analiza traga (eng. *Path analysis*) kao vrsta SEM-a u širem smislu (za razliku od SEM-a ne uključuje mjerni dio modela, već se međuodnosi varijabli promatraju na manifestnoj razini), superiorne su korištenju višestrukih regresijskih analiza (Streiner, 2005). Istovremeno, SEM predstavlja višu razinu analize u odnosu na analizu traga i regresijske analize zbog toga što

kombinirana analiza mjernog i strukturalnog modela omogućuje analizu pogreške mjerenja opaženih varijabli kao sastavnog dijela modela čiji je rezultat rigoroznija analiza predloženog modela (Gefen i sur., 2000). S druge strane, odabir korištenja različitih analiza određen je i praktičnim i metodološkim ograničenjima. Stoga je za provjeru modela na svim (trijadnim) podacima zbog većeg broja uključenih varijabli i pretpostavljenih odnosa korištena analiza traga. SEM je korišten za dio analiza provedenih zasebno za svakog roditelja, odnosno kada je broj varijabli i pretpostavljenih puteva u modelu značajno reduciran, dok su regresijske analize korištene u okviru analiza provedenih s poduzorcima djece s obzirom na rod djeteta, zbog nezadovoljenog preduvjeta za korištenje SEM-a u vidu broja sudionika u pojedinoj grupi.

5. REZULTATI

U ovom će poglavlju najprije biti prezentirani rezultati provjere mjerne invarijantnosti korištenih mjernih instrumenata, kao preduvjet za smislenu usporedbu prikupljenih podataka različitih sudionika istim mjernim instrumentima. Zatim će biti prikazani dobiveni rezultati sukladno redosljedu postavljenih istraživačkih pitanja.

5.1. Provjera mjerne invarijantnosti korištenih mjernih instrumenata

Podsjetimo, mjerna invarijantnost osigurava da korišteni isti mjerni instrumenti zaista i mjere iste konstrukte u podlozi u različitim ispitivanim grupama. Utvrđivanje takve ekvivalentnosti ključno je za opravdano uspoređivanje rezultata različitih grupa te osigurava pouzdanost donesenih zaključaka, stoga je bitan preduvjet za provedbu analiza i ispitivanje postavljenih istraživačkih hipoteza u ovom istraživanju. Više informacija o konceptu mjerne invarijantnosti dostupno je na stranici 45.

5.1.1. Mjerna invarijantnost Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995)

Provjera mjerne invarijantnosti Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995) provedena je za sve tri grupe, odnosno majke, očeve i djecu. Početni konfiguralni model pokazao je zadovoljavajuće pristajanje podacima (χ^2 (558, N=361) = 748,06, p = 0,000, RMSEA = 0,055, SRMR = 0,049, CFI = 0,983). Kao prvi korak provjere metričke invarijantnosti (a) ograničena su faktorska zasićenja na faktorima prvog reda, odnosno depresivnosti, anksioznosti i stresu što nije dovelo do značajnog pogoršanja pristajanja modela. U drugom koraku provjere metričke invarijantnosti skale (b) ograničena su faktorska zasićenja na faktorima prvog (depresivnost, anksioznost i stres) i drugog reda (internalizirani problemi) te također nije došlo do značajne promjene u pristajanju modela. Provjera prvog koraka skalarne invarijantnosti dodavanjem (a) ograničenja odsječaka manifestnih varijabli ukazala je na daljnje izvrsno pristajanje. Dodanim (b) ograničenjem odsječaka faktora prvog reda u posljednjem koraku potvrđeno je prihvatljivo pristajanje modela podacima uz statistički neznačajnu promjenu vrijednosti hi-kvadrata te rubnu, ali prihvatljivu vrijednost promjene CFI (Δ CFI = 0,01).

Sveukupno, rezultati ukazuju na potpunu mjernu invarijantnost Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa u tri testirane grupe. Objedinjeni rezultati prikazani su u Tablici 5.1.

Tablica 5.1.

Provjera mjerne invarijantnosti Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995)

	$\chi^2(ss)$	p	RMSEA	CFI	$\Delta\chi^2 (\Delta ss)$	Δp	ΔCFI
Konfiguralna i.	748,06 (558)	,000	,055	,983	-	-	-
Metrička i. (a)	805,04 (564)	,000	,052	,985	56,98 (6)	,653	,002
Metrička i. (b)	968,12 (598)	,000	,044	,989	19,33 (34)	,9795	,004
Skalarna i. (a)	968,12 (535)	,000	,045	,989	0,00 (63)	1	,000
Skalarna i. (b)	1078,14 (674)	,000	,056	,979	128,02 (139)	1	,01

Legenda. i. - invarijantnost; (a) - ograničenje za faktore prvog reda; (b) - ograničenje za faktore drugog reda; ss - stupnjevi slobode; Δ - promjena u vrijednosti određenog parametra između pojedinih razina mjerne invarijantnosti

5.1.2. Mjerna invarijantnost Upitnika socijalnog konteksta roditeljstva (PASCQ, Skinner i sur., 2005)

Kako bi se provjerilo shvaćaju li učenici pojedina roditeljska ponašanja majki i očeva na isti način, provedena je i provjera mjerne invarijantnosti Upitnika socijalnog konteksta roditeljstva (Skinner i sur., 2005). Iako je prvotni model dobro pristajao podacima zasebno za majke i za očeve, nije pokazao dobro pristajanje pri provjeri mjerne invarijantnosti. Detaljnijom provjerom pokazalo se kako i za majke i za očeve čestice 6 („Uvijek mi govori što da radim.“) i 24 („Na sve kaže „ne“.“) imaju značajno niža zasićenja faktorom „Neprikladna roditeljska ponašanja“ u odnosu na ostale čestice (majke: čestica 6: $b = 0,758$, čestica 24: $b = 0,728$; očevi: čestica 6: $b = 0,570$, čestica 24: $b = 0,916$; za ostale čestice $b > 1,600$) te su isključene iz daljnjih analiza. Takav konfiguralni model pokazao je zadovoljavajuće pristajanje podacima. Ograničenje faktorskih zasićenja nije dovelo do značajno lošijeg pristajanja modela čime je potvrđena potpuna metrička invarijantnost. Provjerom skalarne invarijantnosti promjena u hi-kvadrat testu sugerirala je značajno lošije pristajanje skalarnog modela u odnosu na metrički, iako je razlika u CFI sugerirala kako se modeli ne razlikuju značajno. S obzirom na rezultat F testa, redom su

otpuštana ograničenja jednakosti na odsječcima pojedinih čestica te je utvrđeno da čestica 8 („Misli da uvijek smetam.“) narušava invarijantnost skale. Ukidanjem tog ograničenja dobiveni model nije se značajno razlikovao od prethodnog te je potvrđena parcijalna mjerna invarijantnost podljestvice neprikladnih roditeljskih ponašanja Upitnika socijalnog konteksta roditeljstva (Tablica 5.2.). Pouzdanost ovakve skale iznosila je $\alpha = 0,85$ za majke te $\alpha = 0,83$ za očeve.

Tablica 5.2.

Provjera mjerne invarijantnosti podljestvice neprikladnih roditeljskih ponašanja Upitnika socijalnog konteksta roditeljstva (Skinner i sur., 2005)

	$\chi^2(ss)$	p	RMSEA	CFI	$\Delta \chi^2 (\Delta ss)$	Δp	ΔCFI
Konfiguralna i.	109,23 (68)	,001	,041	,990	-	-	-
Metrička i.	92,94 (72)	,104	,024	,996	16,29 (9)	,982	,006
Skalarna i.	124,85 (96)	,026	,029	,993	31,91 (24)	,000	,003
Parcijalna skalarna i.	97,41 (94)	,026	,029	,993	4,47 (17)	,3162	,003

Legenda. i. - invarijantnost; (a) - ograničenje za faktore prvog reda; (b) - ograničenje za faktore drugog reda; ss - stupnjevi slobode; Δ - promjena u vrijednosti određenog parametra između pojedinih razina mjerne invarijantnosti

5.1.3. Mjerna invarijantnost Upitnika čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom (QFSSS, García-Martín i sur., 2016)

Ranije opisani konačni model (str. 42) pokazao se zadovoljavajućim početnim konfiguralnim modelom u provjeri mjerne invarijantnosti za majke i očeve. Ograničavanje faktorskih zasićenja na faktorima prvog reda (partner, obitelj, zajednica) nije dovelo do značajnog pogoršanja početnog modela. Niti sljedeće ograničenje faktorskih zasićenja na faktorima prvog i drugog (zadovoljstvo socijalnom podrškom) reda nije dovelo do značajnog pogoršanja modela čime je potvrđena potpuna metrička invarijantnost. Dodavanje ograničenja odsječaka manifestnih varijabli kao prvog koraka provjere skalarne invarijantnosti, dovelo je do značajnog pogoršanja pristajanja modela na što je ukazao F test kao indikator značajne promjene u hi-kvadratu. Redom su otpuššana ograničenja jednakosti na odsječcima pojedinih manifestnih varijabli te je utvrđeno da čestica 2 („Vaš partner/partnerica bi Vam napravio/la uslugu ukoliko je to potrebno ili je voljan/na za Vas nešto učiniti, kao na primjer dati Vam novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u nekoj drugoj aktivnosti“) narušava invarijantnost skale. Otpuštanjem te čestice

potvrđena je parcijalna invarijantnost za prvi dio provjere skalarne invarijantnosti, odnosno za skalarnu invarijantnost faktora prvog reda. Dodanim ograničenjem odsječaka faktora prvog reda u posljednjem koraku potvrđena je parcijalna skalarna mjerna invarijantnost podljestvice zadovoljstva socijalnom podrškom za obje grupe roditelja. Objedinjeni rezultati u Tablici 5.3.

Tablica 5.3.

Provjera mjerne invarijantnosti podljestvice zadovoljstva socijalnom podrškom Upitnika čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom (García-Martín i sur., 2016)

	$\chi^2(ss)$	p	RMSEA	CFI	$\Delta\chi^2 (\Delta ss)$	p Δ	ΔCFI
Konfiguralna i.	125,51 (48)	,000	,067	,998	-	-	-
Metrička i. (a)	118,98 (50)	,000	,062	,998	6,53 (2)	,482	,000
Metrička i. (b)	113,76 (56)	,000	,054	,998	5,22 (6)	,510	,000
Skalarna i. (a)	155,74 (79)	,000	,052	,998	51,98 (23)	,029	,000
Parcijalna skalarna i. (a)	141,37 (78)	,000	,048	,998	37,61 (22)	,653	,000
Parcijalna skalarna i. (b)	136,15 (77)	,000	,046	,998	5,22 (1)	,081	,000

Legenda. i. - invarijantnost; (a) - ograničenje za faktore prvog reda; (b) - ograničenje za faktore drugog reda; ss - stupnjevi slobode; Δ - promjena u vrijednosti određenog parametra između pojedinih razina mjerne invarijantnosti

Nije provedena provjera mjerne invarijantnosti čestica kojima je mjerena uznemirenost potresom i COVID-om zbog specifičnog načina njihova mjerenja (samo jednom česticom). Naime, latentne varijable koji proizlaze iz samo jednog indikatora mogu se specificirati jedino ograničavanjem faktorskog zasićenja čestice na 1 i ograničavanjem njezine pogreške mjerenja na 0 temeljem pretpostavljene savršene pouzdanosti čestice, a tako specificirani faktor ekvivalentan je samom indikatoru (čestici). Zbog toga provjera mjerne invarijantnosti nije relevantna i u analizi je opravdano koristiti manifestnu varijablu.

Zaključno, utvrđena je potpuna mjerna invarijantnost Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995) u tri testirane grupe (majke, očevi i djeca), parcijalna mjerna invarijantnost podljestvice neprikladnih roditeljskih ponašanja Upitnika socijalnog konteksta roditeljstva (Skinner i sur., 2005) te parcijalna mjerna invarijantnost podljestvice zadovoljstva

socijalnom podrškom Upitnika čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom (García-Martín i sur., 2016) za obje grupe roditelja.

5.2. Deskriptivna statistika

Finalna deskriptivna obilježja, provjera normaliteta distribucija i pokazatelji pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach α) svih korištenih mjernih instrumenata prikazani su u Tablici 5.4.

Kao što se može vidjeti u Tablici 5.4., svi rezultati su u rasponu koje sugerira Kline (2016) prema kojem se distribucija još uvijek može smatrati normalnom ako su zadovoljeni preduvjeti da su apsolutne vrijednosti asimetrije manje od 3, a indeksa spljoštenosti manje od 10, što je bilo i zadovoljeno u ovom istraživanju. Dakle, u nastavku analiza koristit će se parametrijski postupci. Nadalje, analizom deskriptivnih obilježja rezultata na specifičnim ljestvicama vidljivo je se da su internalizirani problemi nešto izraženiji među djecom u usporedbi s roditeljima, no navedene vrijednosti za sve tri skupine kreću se unutar nižeg raspona. Srednje vrijednosti za neprikladno roditeljsko ponašanje majki i očeva također su blago niže od sredine ljestvice, dok se prosječno zadovoljstvo socijalnom podrškom roditelja proteže prema višim vrijednostima. Također, prosječne vrijednosti za osjećaj uznemirenosti zbog potresa i pandemije nalaze se u nižem spektru vrijednosti. Naposljetku, iz Tablice 5.4. vidljivo je kako nisu računate pouzdanosti za konstrukte mjerene jednom česticom. Naime, pouzdanost konstrukta mjenog jednom česticom moguće je odrediti jedino provjerom test-retest korelacije. Kako u ovom istraživanju nije predviđen retest, točnu pouzdanost korištenih čestica nije bilo moguće odrediti. No, dosadašnja istraživanja ukazuju na to kako pouzdanost ovakvih mjera, kao i njihova unutarnja konzistencija mogu biti visoke (Fuchs i Diamantopoulos, 2009). Fuchs i Diamantopoulos (2009) osmislili su kriterije prikladnosti odabira jedne čestice kao adekvatne mjere pojedinog konstrukta prema kojima su ovakve mjere opravdane u kontekstu ovog istraživanja. Prema njima, ovakvim se česticama ispituje neko „opće“ pitanje za koje se pretpostavlja kako sudionici „automatski“ razmatraju različite aspekte konstrukta te ignoriraju one koji za njih nisu relevantni. Također, na ovaj se način ispituju konstrukti koji nisu u fokusu istraživanja, već se većinom koriste kao kontrolne varijable u istraživanju.

Tablica 5.4.

Pregled indikatora normaliteta distribucija, deskriptivnih obilježja i pokazatelja pouzdanosti mjernih instrumenata³

Konstrukt obuhvaćen mjerenjem	Broj čestica	Teorijski raspon	Ostvareni raspon	M	SD	Cronbach α	K-S	Asimetrija	Spljoštenost
Internalizirani problemi (djeca)	21	0-63	0-59	16,48	14,01	,95	0,13**	1,005	0,192
Internalizirani problemi (majke)	21	0-63	0-57	9,21	10,71	,96	0,20**	2,050	4,724
Internalizirani problemi (očevi)	21	0-63	0-59	6,67	8,85	,95	0,23**	2,516	8,015
Neprikladna roditeljska ponašanja (majke)	10	1-4	1-4	1,78	0,60	,85	0,15**	1,060	0,870
Neprikladna roditeljska ponašanja (očevi)	10	1-4	1-3,75	1,79	0,57	,83	0,12**	0,992	0,779
Zadovoljstvo socijalnom podrškom (majke)	9	9-45	14-45	35,54	6,54	,87	0,09**	-0,842	0,838
Zadovoljstvo socijalnom podrškom (očevi)	9	9-45	9-45	36,81	6,36	,90	0,11**	-1,044	1,551
Uznemirenost zbog potresa (djeca)	1	0-10	0-10	3,64	2,79	-	0,14**	0,497	-0,731
Uznemirenost zbog potresa (majke)	1	0-10	0-10	4,85	2,85	-	0,14**	0,199	-0,679
Uznemirenost zbog potresa (očevi)	1	0-10	0-10	4,26	3,01	-	0,12**	0,354	-0,899
Uznemirenost zbog COVID-19 (djeca)	1	0-10	0-10	2,66	2,22	-	0,14**	0,732	0,035
Uznemirenost zbog COVID-19 (majke)	1	0-10	0-10	4,26	2,72	-	0,12**	0,135	-0,759
Uznemirenost zbog COVID-19 (očevi)	1	0-10	0-10	3,63	2,70	-	0,12**	0,480	-0,467

Legenda. K-S - Kolmogorov Smirnov pokazatelj sa Lilliefors korekcijom značajnosti, **p<0,01, N=361

³ U Prilogu 7. dostupni su osnovni deskriptivni podaci za pojedine čestice korištenih mjernih instrumenata.

Internalizirani problemi roditelja i djece čine centralni konstrukt ovog istraživanja. Nastavno na spomenuta deskriptivna obilježja, izdvojeni su i kategorijalni rezultati za pojedine podljestvice Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995) koji su prikazani u Tablici 5.5. Vidljivo je kako su ozbiljni i vrlo ozbiljni simptomi depresivnosti prisutni kod 15,8% djece, 5,6% majki i 3,6% očeva, anksioznosti kod 25,2% djece, 7,8% majki i 5,0% očeva te stresa kod 16,6% djece, 5,8% majki i 3,0% očeva.

Tablica 5.5.

Kategorijalni rezultati izraženosti internaliziranih simptoma za pojedine podljestvice Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995), za sve tri grupe sudionika (N=361)

	Normalna razina	Blaga razina	Umjerena razina	Ozbiljna i vrlo ozbiljna razina
DEPRESIVNOST				
Raspon rezultata	0 - 4	5 - 6	7 - 10	11+
Djeca	60,4%	12,7%	11,1%	15,8%
Majke	81,7%	7,5%	5,3%	5,6%
Očevi	85,9%	6,6%	3,9%	3,6%
ANKSIOZNOST				
Raspon rezultata	0 - 3	4 - 5	6 - 7	8+
Djeca	52,6%	13,9%	8,3%	25,2%
Majke	77,3%	9,1%	5,8%	7,8%
Očevi	88,1%	4,4%	2,5%	5,0%
STRES				
Raspon rezultata	0 - 7	8 - 9	10 - 12	13 +
Djeca	62,9%	10,2%	10,2%	16,6%
Majke	84,5%	5,3%	4,4%	5,8%
Očevi	90,0%	5,5%	1,4%	3,0%

Prije testiranja hipoteza ispitane su dodatne karakteristike korištenih mjera.

Najprije je provjerena učestalost podataka koji nedostaju (eng. *missing values*). Utvrđeno je kako nema sudionika s više od 5% nedostajućih odgovora na svim pitanjima te stoga nije bilo

potrebno uklanjanje pojedinih sudionika (Lee i Huber Jr., 2020). Nedostajući podaci nadopunjeni su metodom medijana svih odgovora na pojedinoj varijabli, u skladu s karakteristikama distribucija ispitivanih varijabli.

Korištenjem Cookove udaljenosti ispitane su multivarijatne odstupajuće vrijednosti. S obzirom na to kako je najveća dobivena vrijednost bila 0,23, možemo zaključiti kako nije pronađena niti jedna vrijednost koja bi se smatrala odstupajućom. Naime, vrijednost veća od 1 ukazuje na značajan utjecaj odgovora pojedinog sudionika na „odvlačenje“ pravca regresije (Pardoe, 2018).

Naposljetku, linearnost odnosa između prediktorskih i kriterijskih varijabli provjerena je u okviru analize varijanci (eng. *deviation from linearity*) te je utvrđeno kako su svi odnosi ispitanih varijabli linearni.

U Tablici 5.6. prikazane su interkorelacije korištenih varijabli. Kao što se može vidjeti, internalizirani problemi majke su u niskoj pozitivnoj korelaciji s internaliziranim problemima djeteta i neprikladnim roditeljskim ponašanjima majke. Internalizirani problemi oca također su u niskoj i pozitivnoj korelaciji s internaliziranim problemima djeteta, no nisu značajno povezani s neprikladnim roditeljskim ponašanjima oca. Neprikladna roditeljska ponašanja majke i oca su u međusobnoj visokoj pozitivnoj korelaciji te u umjerenj pozitivnoj korelaciji s internaliziranim problemima djeteta. Zadovoljstvo socijalnom podrškom roditelja kao potencijalni moderator nije povezano s neprikladnim ponašanjima roditelja, ali je njihovo zadovoljstvo socijalnom podrškom negativno povezano s internaliziranim problemima djeteta, vlastitim internaliziranim problemima te internaliziranim problemima drugog roditelja. Zadovoljstvo socijalnom podrškom majke i oca je u umjerenj pozitivnoj korelaciji. Od kontrolnih varijabli jedino je uznemirenost zbog potresa djeteta i majke povezana s internaliziranim problemima svih članova trijade - oba roditelja i djeteta.

Drugim riječima, majke koje su izvještavale o višim razinama internaliziranih problema istovremeno su izvještavale o češćem korištenju neprikladnih roditeljskih postupaka, a njihova su djeca istovremeno izvještavala o višim razinama internaliziranih problema. Djeca očeva koji su izvještavali o višim razinama internaliziranih problema također su izvještavala o višim razinama internaliziranih problema, no, za razliku od majki, izraženost internaliziranih problema očeva nije bila povezana s njihovom učestalošću korištenja neprikladnih roditeljskih

postupaka. Nadalje, što je jedan od roditelja češće koristio neprikladne roditeljske postupke to ih je i drugi roditelj češće koristio. Zadovoljstvo socijalnom podrškom roditelja nije se pokazalo povezano s neprikladnih ponašanjima roditelja, no pokazalo se da što je zadovoljstvo socijalnom podrškom jednog roditelja veće, to je veće zadovoljstvo socijalnom podrškom drugog roditelja, dok su istovremeno manje izraženi vlastiti internalizirani problemi, internalizirani problemi drugog roditelja i djeteta. Od kontrolnih varijabli za internalizirane probleme sva tri člana trijade (oba roditelja i dijete) značajnim su se pokazale uznemirenost potresa djeteta i majke tako da što je veća uznemirenost potresom djeteta ili majke to je veća izraženost internaliziranih problema svih članova trijade.

Tablica 5.6.*Interkorelacije varijabli korištenih u istraživanju*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. IP_D	-												
2. IP_M	,23**	-											
3. IP_O	,16**	,29**	-										
4. NRP_M	,39**	,10*	,06	-									
5. NRP_O	,40**	,11*	,09	,76**	-								
6. ZSP_M	-,12*	-,37**	-,17**	-,03	-,088	-							
7. ZSP_O	-,16**	-,19**	-,25**	-,05	-,07	,52**	-						
8. C_D	,26**	,13*	,088	,01	,03	,01	-,03	-					
9. C_M	,10	,17**	,16**	-,02	-,00	-,11*	-,08	,15**	-				
10. C_O	,01	,12*	,22**	-,09	-,06	-,08	-,11*	,20**	,48**	-			
11. P_D	,24**	,11*	,13*	-,02	,03	,00	-,02	,53**	,11*	,14**	-		
12. P_M	,11*	,22**	,12*	,10	,09	-,12*	-,06	,18**	,38**	,27**	,24**	-	
13. P_O	-,07	,06	,17**	-,04	-,04	-,06	-,04	,15**	,30**	,50**	,24**	,50**	-

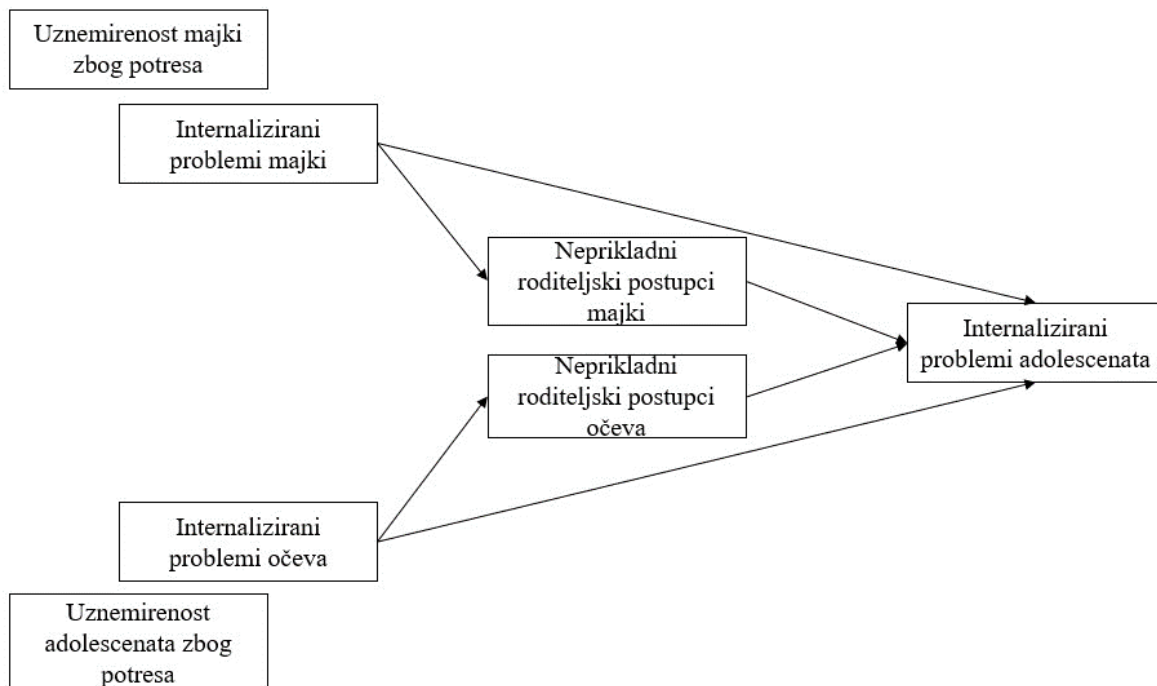
Legenda. IP_D – internalizirani problemi djeteta; IP_M – internalizirani problemi majke; IP_O – internalizirani problemi oca; NRP_M – neprikladna roditeljska ponašanja majke; NRP_O – neprikladna roditeljska ponašanja oca; ZSP_M – zadovoljstvo socijalnom podrškom majke; ZSP_O – zadovoljstvo socijalnom podrškom oca; C_D – uznemirenost djeteta zbog Covid-19; C_M – uznemirenost majke zbog Covid-19; C_O – uznemirenost oca zbog Covid-19; P_D – uznemirenost djeteta zbog potresa; P_M – uznemirenost majke zbog potresa; P_O – uznemirenost oca zbog potresa. *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

5.3. Polazni model istraživanja

Kao prvi korak analize rezultata postavljen je model u skladu s hipotezama prema kojima internalizirane probleme adolescenata predviđaju internalizirani problemi i neprikladna roditeljska ponašanja njihovih roditelja, dok istovremeno internalizirani problemi roditelja predviđaju i njihove neprikladne postupke. S obzirom na to kako su se varijable uznemirenosti zbog potresa adolescenata i majki pokazale značajno povezanima s internaliziranim problemima svih članova trijade (Tablica 5.6.), one su uvedene u model kao kontrolne varijable. U modelu su također bile dozvoljene međusobne povezanosti egzogenih varijabli, odnosno internaliziranih problema roditelja. S obzirom na velik broj uključenih varijabli mjernog modela za sve članove trijade (oba roditelja i dijete), za provjeru pristajanja takvog modela podacima korištena je analiza traga. Polazni model istraživanja prikazan je na Slici 5.1.

Slika 5.1.

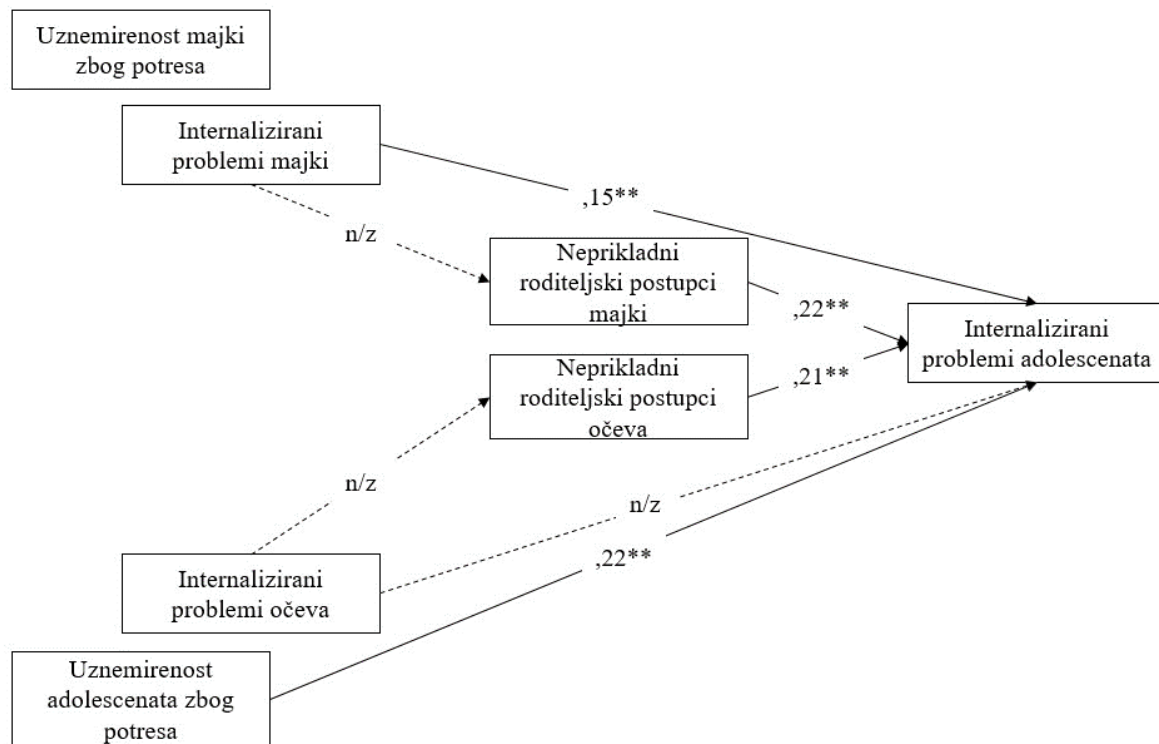
Polazni model istraživanja sukladan postavljenim hipotezama



Iako je takav model pokazao jako dobro pristajanje podacima ($\chi^2(7, N=361) = 10,52, p = 0,161, RMSEA = 0,032, SRMR = 0,032, CFI = 0,994$), tek manji dio pretpostavljenih puteva bio je statistički značajan. Na Slici 5.2. prikazani su standardizirani regresijski koeficijenti dobiveni u analizi.

Slika 5.2.

Dobiveni standardizirani regresijski koeficijenti u postavljenom modelu



Legenda: $^{**}p < 0,01$; n/z – nije statistički značajno

Kao što se može vidjeti na Slici 5.2., internalizirani problemi majke, neprikladna roditeljska ponašanja oba roditelja te uznemirenost zbog potresa adolescenata pokazali su se značajnim prediktorima izraženijih internaliziranih problema adolescenata. Koeficijent determinacije pokazuje da se ovim prediktorima može objasniti 25,2% varijance internaliziranih problema adolescenata.

5.4. Prediktorska uloga internaliziranih problema roditelja za internalizirane probleme adolescenata (testiranje 1. hipoteze)

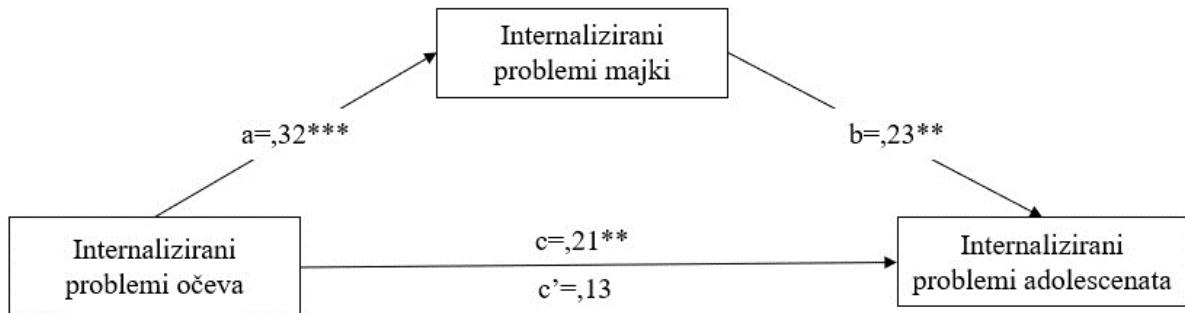
Prvom hipotezom pretpostavljeno je kako će, i nakon kontrole uznemirenosti roditelja i adolescenata potresom i pandemijom, izraženiji internalizirani problemi roditelja predviđati izraženije internalizirane probleme adolescenata. S obzirom na rezultate analize (vidjeti Sliku 5.2.), može se zaključiti kako izraženiji internalizirani problemi majki, ali ne i očeva predviđaju izraženije internalizirane probleme adolescenata. Radi boljeg uvida i razumijevanja dobivenih

rezultata provedene su dodatne analize vezane uz ovu hipotezu, odnosno provjeren je zasebni doprinos internaliziranih problema majki i internaliziranih problema očeva internaliziranim problemima adolescenata. S obzirom na rezultate prethodne analize kontrolne varijable (uznemirenost majki i adolescenata zbog potresa) nisu uključene niti u dodatne analize. Strukturalnim modeliranjem za majke utvrđeno je zadovoljavajuće pristajanje podacima (χ^2 (812, N=361) = 1482,20, p = 0,000, RMSEA = 0,054, SRMR = 0,047, CFI = 0,914). Pritom su se, očekivano, internalizirani problemi majki pokazali značajnim prediktorom internaliziranih problema djece (β = 0,25, p = 0,001), no uz manji postotak objašnjene varijance kriterija od 6,1% samostalnog doprinosa. Slično tomu, i za očeve je utvrđeno zadovoljavajuće pristajanje podacima (χ^2 (812, N=361) = 1500,79, p = 0,000, RMSEA = 0,048, SRMR = 0,053, CFI = 0,903), pri čemu su se internalizirani problemi očeva pokazali značajnim prediktorom internaliziranih problema djece (β = 0,21, p = 0,003) uz 3,1% samostalnog doprinosa.

Kako u početnoj analizi (Slika 5.2.) internalizirani problemi očeva nisu bili značajni prediktor internaliziranih problema adolescenata, provjeren je međuodnos internaliziranih problema majki i očeva i njihov zajednički doprinos objašnjenju internaliziranih problema adolescenata. Pri tome je utvrđeno da, iako internalizirani problemi očeva imaju značajan samostalni doprinos u objašnjenju internaliziranih problema adolescenata, uključivanjem internaliziranih problema majki u model, doprinos oca prestaje biti statistički značajnim. Odnosno, internalizirani problemi majki pokazali su se kao medijator u odnosu između internaliziranih problema očeva i internaliziranih problema njihove djece. Ovaj model pokazao je prihvatljivo pristajanje podacima, χ^2 (1953, N=361) = 17598,46, p = 0,000, RMSEA = 0,057, SRMR = 0,053, CFI = 0,900. Totalni efekt pokazao se značajnim (β = 0,21; p = 0,002), kao i indirektan efekt (β = 0,07; p = 0,018), dok direktni efekt nije bio statistički značajan (β = 0,13; p = 0,053). Rezultati medijacijske analize prikazani su na Slici 5.3.

Slika 5.3.

Dobiveni standardizirani regresijski koeficijenti u medijacijskoj analizi predviđanja internaliziranih problema djece temeljem internaliziranih problem očeva posredovanih internaliziranim problemima majki



Legenda. a - direktan efekt internaliziranih problema očeva za internalizirane probleme majki; b - direktan efekt internaliziranih problema majki za internalizirane probleme adolescenata; c - totalni efekt internaliziranih problema očeva za internalizirane probleme adolescenata; c' - direktni efekt internaliziranih problema očeva za internalizirane probleme adolescenata; **p< 0,01; ***p<0,001

S obzirom na to kako je u uzorku bilo nešto više djevojaka u odnosu na mladiće (Tablica 4.1.) i kako su internalizirani problemi češći kod djevojaka (Blakemore, 2019), što je moglo utjecati na dobivene rezultate te tragom recentnih istraživanja (npr., Mestermann i sur., 2023) koja ukazuju na potencijalne razlike u odnosima između roditelja i djece s obzirom na njihov rod, provedene su i analize zasebno za djevojke i mladiće. Kao što se može vidjeti u Tablici 5.7., internalizirani problemi majki su povezani s internaliziranim problemima i djevojaka i mladića. Suprotno tome, internalizirani problemi očeva značajno su povezani samo s internaliziranim problemima djevojaka, što je moglo utjecati na ranije dobivene rezultate.

Tablica 5.7.

Interkorelacije varijabli internaliziranih problema djevojaka, mladića, majki i očeva

	Djevojke	Mladići
Majke	,25**	,28**
Očevi	,21**	,064

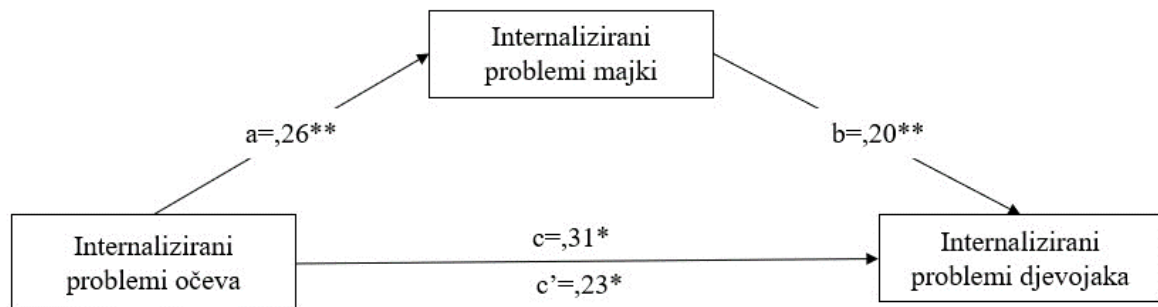
Legenda. **p<0,01;

Kako bi se provjerila ova pretpostavka, ponovno je provedena medijacijska analiza zasebno za djevojke i mladiće. Da podsjetimo, u prethodnoj analizi utvrđeno je da je odnos internaliziranih problema očeva i njihove djece posredovan internaliziranim problemima majke (Slika 5.3.). Pri

tome su se internalizirani problemi majki pokazali značajnim prediktorom za internalizirane probleme djevojaka. No, za razliku od objedinjenih rezultata, u ovoj su se analizi internalizirani problemi očeva pokazali tek djelomično posredovani internaliziranim problemima majki te se u rezultatima analize značajnim pokazao i izravni prediktorski učinak internaliziranih problema očeva za internalizirane probleme djevojaka. Totalni efekt pokazao se značajnim ($\beta = 0,31$; $p = 0,003$), kao i indirektni efekt ($\beta = 0,05$; $p < 0,05$) te direktni efekt ($\beta = 0,23$; $p = 0,030$). Ovi prediktori objasnili su ukupno 8,3% varijance internaliziranih problema djevojaka (Slika 5.4.).

Slika 5.4.

Dobiveni standardizirani regresijski koeficijenti u medijacijskoj analizi predviđanja internaliziranih problema djevojaka temeljem internaliziranih problem očeva posredovanih internaliziranim problemima majki



Legenda. a - direktan efekt internaliziranih problema očeva za internalizirane probleme majki; b - direktan efekt internaliziranih problema majki za internalizirane probleme djevojaka; c - totalni efekt internaliziranih problema očeva za internalizirane probleme djevojaka; c' - direktni efekt internaliziranih problema očeva za internalizirane probleme djevojaka; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Dobiveni rezultati jednostavne regresijske analize za mladiće pokazuju kako internalizirani problemi majki predviđaju internalizirane problema mladića te objašnjavaju 7,3% varijance kriterija (Tablica 5.8.).

Tablica 5.8.

Rezultati regresijske analize predviđanja internaliziranih problema mladića temeljem internaliziranih problema majki

	β	R	R ²	R ² _{corr}	F	ss
Majke	0,28**	0,281	0,079	0,073	13,639**	1

Legenda. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; N=161

Dobiveni rezultati provedenih detaljnijih analiza sugeriraju kako se prediktivna značajnost internaliziranih problema očeva gubi u grupnoj analizi provedenoj sa svim adolescentima, pri čemu je odnos internaliziranih problema očeva i internaliziranih problema njihove djece posredovan internaliziranim problemima majke. No, također, analize na zasebnim poduzorcima djevojaka i mladića pokazuju kako internalizirani problemi očeva nisu povezani s internaliziranim problemima mladića te je dobiven tek djelomični medijacijski efekt za djevojke putem internaliziranih problema majki. Ako se osvrnemo na deskriptivne pokazatelje rezultata za konstrukt internaliziranih problema za djevojke i mladiće, vidljive su određene razlike: $M_{\text{djevojke}}(SD_{\text{djevojke}}) = 20,53(14,60)$ i $M_{\text{mladići}}(SD_{\text{mladići}}) = 11,42(11,46)$. S obzirom na navedeno, gotovo polovica varijance kriterija otpada na rezultate mladića koji nisu povezani s rezultatima očeva, a prisutnost obje skupine u grupnoj analizi mogla je pridonijeti varijabilitetu internaliziranih problema adolescenata, što je u konačnici moglo utjecati na rezultate medijacijske analize na grupnoj razini uvećavajući medijacijski učinak i umanjujući izravni učinak očeva koji je pronađen za djevojke.

Zaključno, dobiveni rezultati ukazuju na to kako su internalizirani problemi oba roditelja prediktori internaliziranih problema djevojaka (majki izravno, a očeva izravno i posredno putem internaliziranih problema majki) te kako su internalizirani problemi majki prediktor internaliziranih problema mladića. Suprotno očekivanjima, internalizirani problemi očeva nisu se pokazali značajnim prediktorom internaliziranih problema mladića. Drugim riječima, izraženiji internalizirani problemi oba roditelja predviđaju izraženije internalizirane probleme djevojaka izravno, dok istovremeno internalizirani problemi očeva predviđaju internalizirane probleme djevojaka i posredno putem internaliziranih problema majki. Također, izraženiji internalizirani problemi majki predviđaju izraženije internalizirane probleme mladića.

5.5. Medijacijska uloga neprikladnih roditeljskih ponašanja (testiranje 2. hipoteze)

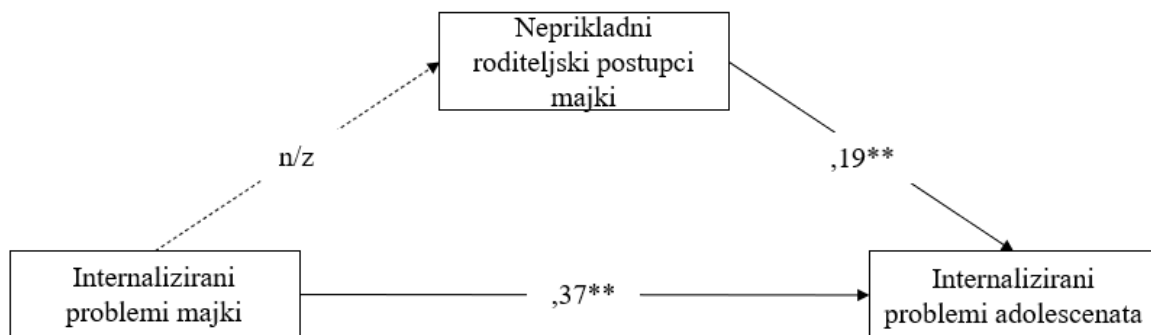
Drugom hipotezom pretpostavljeno je kako će neprikladni roditeljski postupci djelovati kao medijator u predviđanju internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja. Pritom će izraženiji internalizirani problemi roditelja predviđati izraženije internalizirane probleme adolescenata i taj će odnos biti djelomično posredovan korištenjem većeg broja neprikladnih roditeljskih postupaka.

U do sad provedenim analizama utvrđena je razlika u povezanosti internaliziranih problema majki i očeva s internaliziranim problemima adolescenata, kao i razlika u povezanosti internaliziranih problema pojedinog roditelja i njegovih neprikladnih roditeljskih postupaka (Tablica 5.6.). S obzirom na to, testiranje hipoteze na način na koji je postavljena bilo je moguće samo za majke.

Kad se radi o majkama, očekivano, kao u početnom modelu, ponovno su se značajnim prediktorima internaliziranih problema adolescenata pokazali internalizirani problemi majke i neprikladna roditeljska ponašanja. No, internalizirani problemi majke nisu bili značajni prediktor neprikladnih roditeljskih postupaka majke na razini od $p = 0,051$ što će se detaljnije prokomentirati u okviru Rasprave (Slika 5.5.). Ispitani model pokazao je zadovoljavajuće pristajanje: $\chi^2 (1262, N= 361) = 2377,99, p = 0,000, RMSEA = 0,049, SRMR = 0,047, CFI = 0,902.$

Slika 5.5.

Dobiveni standardizirani regresijski koeficijenti u postavljenoj modelu



Legenda: ** $p < 0,01$; n/z – nije statistički značajno

Iako hipoteza nije potvrđena jer nije pronađena značajna povezanost internaliziranih problema majki i njihovih neprikladnih ponašanja, rezultati ukazuju na to kako su neprikladna roditeljska ponašanja, uz internalizirane probleme roditelja, značajan čimbenik u predviđanju internaliziranih problema adolescenata (Slika 5.5.). S obzirom na ranije dobivene razlike u odnosu na rod djeteta, provedene su dodatne regresijske analize za mladiće i djevojke.

Interkorelacije varijabli neprikladnih roditeljskih ponašanja i internaliziranih problema adolescenata pokazuju kako su internalizirani problemi i mladića i djevojaka u pozitivnim

korelacijama s neprikladnim roditeljskim ponašanjima oba roditelja, a za djevojke je ta povezanost nešto viša (Tablica 5.9.)

Tablica 5.9.

Interkorelacije neprikladnih roditeljskih ponašanja roditelja i internaliziranih problema djevojaka i mladića

	Internalizirani problemi djevojke	Internalizirani problemi mladići
NRP Majke	,40**	,36**
NRP Očevi	,44**	,31**

Legenda. NRP – neprikladni roditeljski postupci; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; $N_{\text{djevojke}}=199$; $N_{\text{mladići}}=161$

Kako bi se stekao uvid u doprinos pojedinih prediktora objašnjenju varijance kriterija i njihov međuodnos, provedena je hijerarhijska regresijska analiza u kojoj su postupno uvedene varijable internaliziranih problema roditelja i njihovih neprikladnih roditeljskih postupaka.

Najprije je provedena analiza moderacijskog učinka roda adolescenta na odnos varijabli koje ulaze u HRA i internaliziranih problema adolescenata. Za niti jedan od ispitivanih odnosa nije pronađena značajna interakcija roda adolescenta i odabranih varijabli – internaliziranih problema roditelja i njihovih roditeljskih postupaka ($p_{\text{internalizirani majke-rod}}=0,662$; $p_{\text{internalizirani očevi-rod}}=0,189$; $p_{\text{neprikladni roditeljski postupci majki-rod}}=0,759$; $p_{\text{neprikladni roditeljski postupci očeva-rod}}=0,322$). S obzirom na ranije dobivene rezultate, usprkos kontroliranju većeg broja varijabli pri ispitivanju moderacijskih efekata u odnosu na jednostavne bivarijatne korelacije, ovakvi su rezultati bili djelomično neočekivani. Stoga je provedena i analiza statističke snage kojom je utvrđeno kako provedene analize imaju nisku statističku snagu zbog nedovoljnog broja sudionika u analizi te je moguće da su ovakvi podaci rezultat nedovoljne statističke snage za detektiranje interakcijskih efekata ukoliko oni postoje. Odnosno, niska statistička snaga testa mogla je dovesti do neznačajnih rezultata, čak i ukoliko postoji značajna interakcija.

Uzevši u obzir navedeno i ranije rezultate, odlučeno je kako će se nastaviti s provedbom HRA, iako neće biti moguće zaključivati o interakcijskim učincima, no moguće je kako će analize ukazati na određene trendove. I za mladiće i za djevojke u prvom koraku je uključena varijabla internaliziranih problema majki, dok je za djevojke dodatno uključena i varijabla internaliziranih problema očeva jer se za njih pokazala značajnim prediktorom njihovih internaliziranih problema, dok nije povezana s internaliziranim problemima mladića te stoga

nije uključena u HRA za internalizirane probleme mladića. U drugom koraku uvedena je varijabla neprikladnih roditeljskih postupaka majki zbog toga što su se rezultati majki pokazali značajno povezanima s djevojkama i mladićima, a sukladno dosadašnjim spoznajama (Pleck, 2012) pretpostavljena je uloga majki kao primarnih skrbnika. U trećem koraku u analizu je uvedena preostala varijabla neprikladnih roditeljskih postupaka očeva.

I za mladiće i za djevojke internalizirani problemi majki ostaju značajnim prediktorom njihovih internaliziranih problema kroz sva tri koraka HRA. Rezultati drugog koraka analize također su isti za djevojke i mladiće – uvedena je nova varijabla neprikladnih roditeljskih ponašanja majki koja se također pokazala značajnim prediktorom internaliziranih problema adolescenata oba roda. Uvođenjem varijable neprikladnih roditeljskih postupaka očeva u trećem koraku, internalizirani problemi očeva i neprikladni roditeljski postupci majki izgubili su značajnost u predviđanju internaliziranih problema djevojaka, a značajnim prediktorima ostaju internalizirani problemi majki i novouvedena varijabla neprikladnih roditeljskih ponašanja očeva. S druge strane, za mladiće se u trećem koraku uvedena varijabla neprikladnih roditeljskih ponašanja očeva pokazala neznačajnom u predviđanju njihovih internaliziranih problema. Također, u kontekstu ovog rada relevantno je primijetiti kako su internalizirani problemi očeva u trećem koraku HRA za djevojke tek rubno neznačajni ($p = 0,052$), što će biti detaljnije prokomentirano u okviru Rasprave. Rezultati HRA (Tablica 5.10.) pokazuju da odabrani prediktori objašnjavaju 23,9% varijance internaliziranih problema djevojaka i 18,7% varijance internaliziranih problema mladića.

Tablica 5.10.

Rezultati hijerarhijske regresijske analize predviđanja internaliziranih problema djevojaka i mladića

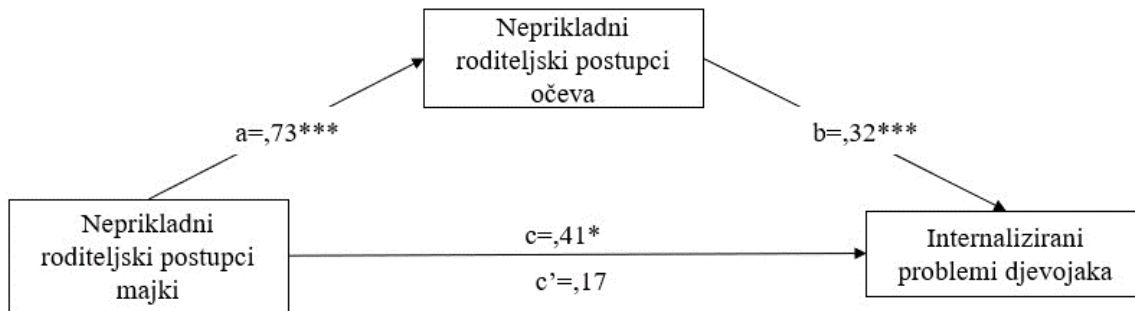
DJEVOJKE				
Varijabla	r_{pk}	1. korak	2. korak	3. korak
Internalizirani problemi majke	,25**	,20**	,16*	,15*
Internalizirani problemi oca	,21**	,16*	,13*	,12
Neprikladni roditeljski postupci majke	,40**		,38**	,17
Neprikladni roditeljski postupci oca	,44**			,29**
R		,288	0,472	0,512
R²		,083	0,223	0,262
ΔR^2		0,083**	0,140**	0,039**
R²_{corr}		0,073	0,211	0,247
MLADIĆI				
Internalizirani problemi majke	,28**	,29**	,26**	,26**
Neprikladni roditeljski postupci majke	,36**		,34**	,31*
Neprikladni roditeljski postupci oca	,31**			,05
R		0,282	0,438	0,441
R²		0,080	0,192	0,195
ΔR^2		0,079**	0,112**	0,003
R²_{corr}		0,068	0,176	0,174

Legenda. r_{pk} – korelacija pojedinog prediktora i kriterija (internaliziranih problema adolescenata); * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < 0.01$

S obzirom na dobivene rezultate HRA u trećem koraku, odnosno gubitak značajnosti neprikladnih roditeljskih postupaka majki u predviđanju internaliziranih problema djevojaka i neznačajnost novouvedene varijable neprikladnih roditeljskih postupaka očeva za mladiće, provjereni su i mogući medijacijski efekti zbog kojih su mogući ovakvi nalazi. Rezultati provedenih medijacijskih analiza potvrdili su pretpostavke te se pokazalo kako neprikladni roditeljski postupci majki predviđaju internalizirane probleme djevojaka posredno putem neprikladnih roditeljskih postupaka očeva (Slika 5.6.). Totalni efekt pokazao se značajnim ($\beta = 0,41$; $p = 0,000$), kao i indirektni efekt ($\beta = 0,24$; $p < 0,05$), dok se direktni efekt pokazao statistički neznačajnim ($\beta = 0,17$; $p = 0,061$).

Slika 5.6.

Dobiveni standardizirani regresijski koeficijenti u postavljenom modelu za djevojke

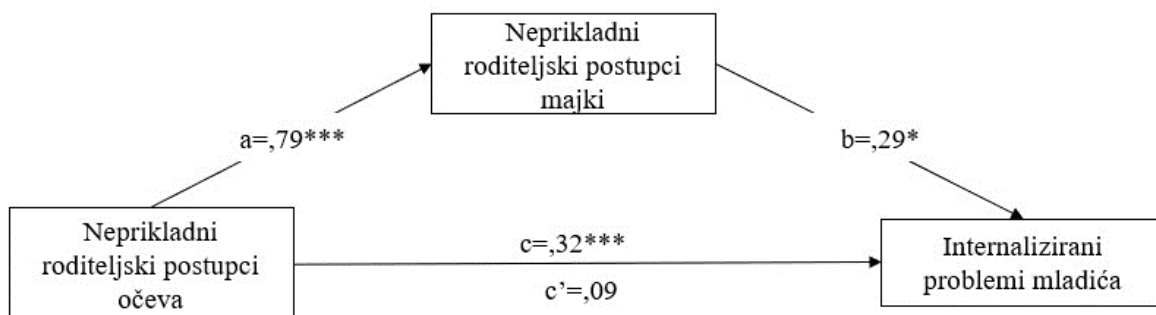


Legenda. a - direktan efekt neprikladnih roditeljskih postupaka majki za neprikladne roditeljske postupke očeva; b - direktan efekt neprikladnih roditeljskih postupaka očeva za internalizirane probleme djevojaka; c - totalni efekt neprikladnih roditeljskih postupaka majki za internalizirane probleme djevojaka; c' - direktni efekt neprikladnih roditeljskih postupaka majki za internalizirane probleme djevojaka; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Također, rezultati su pokazali da neprikladni roditeljski postupci očeva predviđaju internalizirane probleme mladića putem neprikladnih roditeljskih postupaka majki (Slika 5.7.), gdje se totalni efekt pokazao značajnim ($\beta = 0,32$; $p = 0,000$), kao i indirektni efekt ($\beta = 0,23$; $p < 0,05$) dok se direktni efekt pokazao statistički neznačajnim ($\beta = 0,09$; $p = 0,444$).

Slika 5.7.

Dobiveni standardizirani regresijski koeficijenti u postavljenom modelu za mladiće



Legenda. a - direktan efekt neprikladnih roditeljskih postupaka očeva za neprikladne roditeljske postupke majki; b - direktan efekt neprikladnih roditeljskih postupaka majki za internalizirane probleme djevojaka; c - totalni efekt neprikladnih roditeljskih postupaka očeva za internalizirane probleme djevojaka; c' - direktni efekt neprikladnih roditeljskih postupaka očeva za internalizirane probleme djevojaka; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Zaključno, iako u prethodnoj analizi nije pronađena značajna interakcija, različiti ishodi u trećem koraku te medijacijske analize sugeriraju mogućnost rodno specifičnih varijacija u učincima neprikladnih roditeljskih postupaka pojedinog roditelja na internalizirane probleme pojedinog djeteta. Čini se da za djevojke neprikladni roditeljski postupci očeva ostaju značajan prediktor te medijator neprikladnih roditeljskih postupaka majki, što ukazuje na njegovu relevantnost u objašnjavanju njihovih internaliziranih problema. S druge strane, za mladiće se pokazalo da neprikladni roditeljski postupci očeva nisu statistički značajni u predviđanju internaliziranih problema izravno, no jesu putem neprikladnih roditeljskih postupaka majki koji ostaju značajnim prediktorom u trećem koraku HRA, što pak ukazuje na relevantnost te varijable u objašnjavanju njihovih internaliziranih problema.

5.6. Moderacijska uloga zadovoljstva socijalnom podrškom (testiranje 3. hipoteze)

Trećom hipotezom pretpostavljeno je kako će zadovoljstvo socijalnom podrškom roditelja djelovati kao moderator u predviđanju internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja posredovanih neprikladnim roditeljskim postupcima. Pritom će zadovoljstvo socijalnom podrškom djelovati kao zaštitni čimbenik za roditelje što znači da će roditelji koji imaju izraženije internalizirane probleme i zadovoljniji su percipiranom socijalnom podrškom koristiti manji broj neprikladnih roditeljskih postupaka te će u konačnici adolescenti imati manje izražene internalizirane probleme. Roditelji koji imaju izraženije internalizirane probleme i nezadovoljniji su percipiranom socijalnom podrškom će pak koristiti veći broj neprikladnih roditeljskih postupaka te će u konačnici adolescenti imati izraženije internalizirane probleme.

S obzirom na to kako nije utvrđena značajna korelacija zadovoljstva socijalnom podrškom roditelja i njihovih neprikladnih roditeljskih ponašanja te kako nije potvrđena medijacijska uloga neprikladnih roditeljskih ponašanja u predviđanju internaliziranih problema adolescenata temeljem internaliziranih problema roditelja, testiranje ove hipoteze na način na koji je postavljena nije opravdano. No, kako je korelacija zadovoljstva socijalnom podrškom roditelja i internaliziranih problema djece za sve tri relacije u kojima je utvrđena prediktivna uloga internaliziranih problema roditelja (majka - oba djeteta, očevi – djevojke) značajna (Tablica 5.11.) provjerena je moderacijska uloga zadovoljstva socijalnom podrškom roditelja u tom odnosu.

Tablica 5.11.

Interkorelacije zadovoljstva socijalnom podrškom roditelja i internaliziranih problema djevojaka i mladića

	Internalizirani problemi djevojke	Internalizirani problemi mladići
ZSP Majke	-,17*	-,16*
ZSP Očevi	-,15*	-,06

Legenda. ZSP – zadovoljstvo socijalnom podrškom; * $p < 0,05$; $N_{\text{djevojke}}=199$; $N_{\text{mladići}}=161$

Analizom nije utvrđena značajna interakcija internaliziranih problema roditelja i njihova zadovoljstva socijalnom podrškom za niti jedan od testiranih odnosa ($p_{\text{majke-djevojke}} = 0,483$; $p_{\text{majke-mladići}} = 0,282$; $p_{\text{očevi-djevojke}} = 0,951$). Drugim riječima, zadovoljstvo socijalnom podrškom roditelja nije moderator odnosa internaliziranih problema roditelja i adolescenata. Nastavno na ranije rečeno, moguće je kako je ovakav nalaz rezultat nedovoljno velikog uzorka. No, u kontekstu ove hipoteze važno je istaknuti ranije spomenute korelacije varijabli zadovoljstva socijalnom podrškom i internaliziranih problema oba roditelja (Tablica 5.6.). Naime, negativne korelacije ovih varijabli impliciraju da što je roditelj zadovoljniji socijalnom podrškom to ima manje izražene internalizirane probleme. Također, iako je ta povezanost nešto manja – što je roditelj zadovoljniji socijalnom podrškom to i njegov supružnik ima manje izražene internalizirane probleme.

5.7. Razlika u postavljenom modelu s obzirom na rod roditelja (testiranje 4. hipoteze)

Četvrtom hipotezom pretpostavilo se kako će rod roditelja djelovati kao moderator u predviđanju internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja. Za majke s izraženijim internaliziranim problemima više zadovoljstvo socijalnom podrškom imat će zaštitnu ulogu te će uslijed toga koristiti manje neprikladnih roditeljskih postupaka i u konačnici će adolescenti imati manje izražene internalizirane probleme. Za očeve s izraženijim internaliziranim problemima više zadovoljstvo socijalnom podrškom imat će zaštitnu ulogu te će uslijed toga očevi koristiti manje neprikladnih roditeljskih postupaka i u konačnici će adolescenti imati manje izražene internalizirane probleme, no ta će povezanost biti niža nego kod majki.

Uzimajući u obzir rezultate prethodnih analiza u kojima su (a) dobivene različite povezanosti internaliziranih simptoma majki i očeva s obzirom na rod adolescenta, (b) neprikladni

roditeljski postupci nisu značajni medijator odnosa internaliziranih problema roditelja i internaliziranih problema adolescenata, a (c) zadovoljstvo socijalnom podrškom nije se pokazalo značajnim moderatorom odnosa internaliziranih problema i neprikladnih postupaka roditelja, testiranje hipoteze nije moguće. No, u kontekstu postavljene hipoteze i očekivanja rodnih razlika između roditelja s obzirom na ulogu socijalne podrške, rezultati bivarijantnih korelacija (Tablica 5.6.) pokazuju nešto višu povezanost zadovoljstva socijalnom podrškom i internaliziranih problema majki u odnosu na očeve. Drugim riječima, rezultati sugeriraju nešto važniju ulogu socijalne podrške u izraženosti internaliziranih problema kod majki nego kod očeva.

6. RASPRAVA

Provedeno istraživanje bavilo se ulogom neprikladnih roditeljskih postupaka i socijalne podrške u procesu međugeneracijskog prijenosa rizika za internalizirane probleme adolescenata. Istraživanje je postavljeno u okvir relativno novog razvojnog modela transgeneracijskog prijenosa psihopatologije Hosmana i suradnika (2009) koji objašnjava osnovne mehanizme prijenosa rizika za mentalno zdravlje te rizične i zaštitne čimbenike povezane s tim mehanizmima. Iako su pojedinačni konstrukti uključeni u ovo istraživanje istraženi u priličnoj mjeri, prethodna istraživanja imaju i niz nedostataka. Jedan od njih je da nedostaju istraživanja u kojima se promatra međuodnos spomenutih konstrukata u kontekstu međugeneracijskog prijenosa psihopatologije, u ovom slučaju odabranih internaliziranih problema, što je jedna od zamjerki spomenutog teorijskog okvira. Također, dosadašnje spoznaje većinom se temelje na majkama, dok očevi sustavno nisu uključivani u istraživanja. Naposljetku, istraživanja mentalnog zdravlja u kontekstu međugeneracijskog prijenosa u Hrvatskoj još nisu provedena. Uzimajući u obzir prethodno navedene nedostatke, ovo istraživanje provedeno je u hrvatskom kontekstu, u istraživanje su uključena oba roditelja, a istraživački problemi rada usmjereni su na ispitivanje medijacijske uloge neprikladnih roditeljskih postupaka i moderacijske uloge zadovoljstva socijalnom podrškom te roda roditelja u predviđanju internaliziranih problema adolescenata temeljem internaliziranih problema njihovih roditelja. Posredno su ovim istraživanjem testirane i postavke razvojnog modela međugeneracijskog prijenosa psihopatologije (Hosman i sur., 2009).

Dalje u poglavlju bit će raspravljani nalazi ovog istraživanja u kontekstu postojećih istraživanja u području. S ciljem veće jasnoće, nalazi će biti prikazani redoslijedom postavljenih istraživačkih hipoteza. Naposljetku će dobiveni nalazi biti prokomentirani u kontekstu postojećeg modela. Također, u okviru Rasprave bit će komentirani i nalazi vezano uz u Uvodu spomenute specifične okolnosti istraživanja, a bit će i navedena ograničenja provedenog istraživanja sa smjernicama za buduća istraživanja te praktične implikacije dobivenih rezultata.

6.1. Međugeneracijski prijenos rizika za internalizirane probleme adolescenata

U polaznom modelu istraživanja značajnim prediktorima internaliziranih problema adolescenata pokazali su se internalizirani problemi majki, no ne i očeva, neprikladni roditeljski postupci oba roditelja te uvedena kontrolna varijabla uznemirenosti adolescenata zbog potresa. Daljnjim analizama na poduzorcima roditelja rezultati su pokazali kako internalizirani problemi majki predviđaju internalizirane probleme i djevojaka i mladića, dok internalizirani problemi očeva predviđaju samo internalizirane probleme djevojaka – izravno i posredno putem internaliziranih problema majki te kako internalizirani problemi očeva nisu povezani s internaliziranim problemima mladića.

Dakle, u skladu s očekivanjima, izraženiji internalizirani problemi oba roditelja predviđaju internalizirane probleme djevojaka, dok internalizirane probleme mladića predviđaju samo internalizirani problemi majki. Pritom se u povezanosti internaliziranih problema očeva i djevojaka značajnim pokazao i medijacijski učinak internaliziranih problema majki, što nije bilo eksplicitno pretpostavljeno postavljenom hipotezom. Suprotno očekivanjima, nije pronađena povezanost internaliziranih problema očeva i mladića.

Segmenti dobivenih rezultata u skladu su s nekim nalazima drugih istraživača, primjerice, dio rezultata Kimove i suradnika (2009) pokazao je kako su internalizirana ponašanja majki povezana s internaliziranim simptomima djece neovisno o njihovom rodu, dok su internalizirana ponašanja očeva, kao i u našem istraživanju, predviđala internalizirana ponašanja djevojčica, no ne i dječaka. Također, istraživanje Raisingove i suradnika (2015) provedeno s djevojkama pokazalo je kako je percepcija problema mentalnog zdravlja oba roditelja povezana s izraženosti simptoma depresivnosti i anksioznosti o kojima one izvještavaju, sukladno našim rezultatima. Nažalost, mladići nisu bili uključeni u to istraživanje stoga nedostaju podaci za njih.

Dobivene rodne razlike u predviđanju internaliziranih problema moguće su rezultat dobro utvrđenih rodnih razlika u izraženosti internaliziranih problema, općenito, internalizirani problemi izraženiji su kod žena nego kod muškaraca, kako u adolescenciji (Blakemore, 2019), tako i u odrasloj dobi (Rosenfield i Smith, 2010). Moguće je kako je zbog toga efekte internaliziranih problema majki bilo nešto lakše zahvatiti za razliku od efekata očeva, osobito

efekte između očeva i sinova. Nastavno na rečeno, moguće je kako su iz istog razloga djevojke, koje su već u povećanom riziku od internaliziranih problema u odnosu na mladiće, dodatno osjetljive na probleme mentalnog zdravlja roditelja i sukladno tome podložnije njihovim potencijalnim nepovoljnim efektima. Naime, adolescenti s izraženim internaliziranim problemima, osobito depresivnosti, često izvještavaju o negativnim kognitivnim pristranostima koje uključuju i pristranosti vezane uz roditeljske reakcije i stanja koja interpretiraju pretjerano negativno (Luijten i sur., 2021; Sfarlea i sur., 2020), što može dalje narušavati njihovo mentalno zdravlje (Sfarlea i sur., 2020).

U kontekstu rezultata ovog istraživanja važno se osvrnuti i na društveni kontekst u kojem je ono provedeno. Naime, prema indeksu ravnopravnosti rodova (Gender Equality Index, 2021) Hrvatska na ljestvici od 0 (nema jednakosti) do 100 (država je postigla potpunu jednakost između muškaraca i žena) postiže 59,2 bodova, što ukazuje na još uvijek prisutnu značajnu rodnu neravnopravnost u društvu. Taj je indeks dodatno snižen za kategoriju brige u domeni raspodjele vremena (54,4) što se specifično odnosi na vrijeme koje osoba svakodnevno utroši za brigu o djeci ili unucima, starijim osobama ili osobama s invaliditetom te na svakodnevno vrijeme utrošeno na kuhanje i brigu o kućanstvu. Za navedene kategorije rodna razlika najizraženija je upravo za parove s djecom (u odnosu na parove bez djece, samohrane roditelje ili osobe koje nisu u vezi). Također, tradicionalne vrijednosti i patrijarhalne podjele uloga izraženije su u manjim ruralnim sredinama u odnosu na veće gradove u Hrvatskoj (Kodrnja, 2002).

S obzirom na navedene činjenice i sociodemografske karakteristike uzorka, vjerojatno je kako većina parova roditelja koji su sudjelovali u istraživanju odražavaju tradicionalnije društvene vrijednosti u kojima je majka primarni skrbnik (eng. *primary caregiver*). To podrazumijeva češće i duže provođenje vremena majke s djecom te općenito veću uključenost majke u odgoj djeteta u odnosu na angažman i uključenost oca (Bornstein i sur., 2002).

Nastavno na rečeno, moguće je kako je neuključenost oca razlog djelomične medijacije njegovih internaliziranih problema kao prediktora za internalizirane probleme djevojaka, putem internaliziranih problema majki. Naime, u tom je kontekstu moguće kako internalizirani problemi majki imaju nešto veći učinak na internalizirane probleme djevojaka u odnosu na internalizirane probleme očeva zbog toga što je moguće kako su djevojke vremenski u većoj mjeri izložene internaliziranim problemima majki zbog njihova većeg pristutva i samim time

češćih interakcija, nego interakcija s očevima. Istovremeno, longitudinalno istraživanje Kourosove i Cummingsa (2010) pokazalo je kako depresivni simptomi očeva dugoročno predviđaju pogoršanje depresivnih simptoma majki, što ide u prilog pronađenom medijacijskom efektu.

S obzirom na navedeno, a vezano uz dobivene rodne razlike u izravnom predviđanju internaliziranih simptoma adolescenata i pretpostavke o manjoj uključenosti očeva u odnosu na majke, relevantna su istraživanja srodnih tema bliskosti, privrženosti i kvalitete odnosa. Naime, to su konstrukti za koje znamo da su usko povezani s uključenošću roditelja u odgoj djeteta (npr. Ivanovna i sur., 2020; Karavasilis, 2016; Salgado i sur., 2021), a rezultati niže prikazanih istraživanja ovih konstrukata ukazuju na rodne razlike u odnosima roditelj – adolescent, načelno u skladu s nalazima i našeg istraživanja.

Primjerice, istraživanje Reeba i Congera (2009) pokazalo je kako upravo odnos otac – adolescent moderira odnos između očevih depresivnih simptoma i depresivnih simptoma djeteta tako da su očevi depresivni simptomi pozitivno povezani sa depresivnim simptomima djevojaka u čijem odnosu s očevima nedostaje bliskosti, dok za sinove nije dobiven takav efekt. Ovdje je zanimljivo za spomenuti i nalaz Keizerove i suradnika (2019) gdje je percipirana kvaliteta privrženosti u odnosu s ocem bila prediktivna za razinu samopoštovanja djevojaka, no ne i mladića te nalaz Luijtenove i suradnika (2021) u čijem je istraživanju pokazano kako je kvaliteta odnosa majka – adolescenti (i mladići i djevojke) relevantniji indikator procjene dobrobiti adolescenata u odnosu na vezu otac – adolescenti.

Nadalje, u objašnjenju dobivenih rezultata ne smije se zanemariti nalaz kako je emocionalna udaljenost roditelja jedna od mogućih posljedica njihovih internaliziranih problema (Reeb i Conger, 2009). S obzirom na navedeno, moguće je kako emocionalna nedostupnost inače uključene majke negativno djeluje na internalizirane probleme mladića i djevojaka, dok nedostatak bliskosti s neuključenim ocem ima negativan utjecaj na djevojke, no ne i na mladiće uslijed rodni razlika u socijalnim odnosima.

Naime, empirijska istraživanja pokazala su kako su žene više interpersonalno osjetljive i socio-emocionalno orijentirane od muškaraca (Cyranowski i sur., 2000; Trnka, 2012), kako su djevojke više usmjerene na bliske odnose od mladića (Cyranowski i sur., 2000; Hammen, 2014) te kako su djevojke općenito češće odgajane tako da visoko vrednuju međuovisnost i

povezanost u bliskim odnosima (Merrilees i Bondenmann, 2014). Istovremeno su upravo djevojke te koje češće doživljavaju depresivne simptome povezane s interpersonalnim odnosima i snažnije ih pogađaju problemi u životima bližnjih u usporedbi s mladićima (Cyranowski i sur., 2000).

Moguće je kako su opisane rodne razlike također doprinijele dobivenim rezultatima tako da su zbog orijentiranosti na odnose, osobito bliske, djevojke osjetljivije za internalizirane probleme svojih roditelja i posljedično narušene odnose u odnosu na mladiće, dok se taj efekt gubi za očeve i mladiće zbog njihove međusobne smanjene orijentiranosti na interpersonalne odnose. Uz to, moguće je kako se neuključenost očeva kod mladića manifestira na drugačiji način. Naime, dosadašnja istraživanja pokazuju kako uključenost oca može imati zaštitnu ulogu za mentalno zdravlje djeteta (Panter-Brick i sur., 2014), dok su djeca neuključenih očeva u povećanom riziku od internaliziranih (Kroll i sur., 2016) i eksternaliziranih problema (Gryczkowski i sur., 2010; Phares i Compas, 1992). Ako uzmemo u obzir nalaze da su mladići skloniji eksternaliziranim problemima (Ara, 2016), moguće je da se nedostatak očeve uključenosti uslijed tradicionalno prihvaćenih uloga i dodatno smanjenih kapaciteta zbog internaliziranih problema, kod mladića manifestira kroz povećano izražavanje eksternaliziranih problema koji u ovom istraživanju nisu promatrani. Odnosno, da na toj relaciji dolazi do heterotipnog prijenosa (internalizirani problemi – eksternalizirani problemi), a ne homotipnog (internalizirani problemi – internalizirani problemi) kao kod djevojaka.

Nadalje, kao što je ranije u tekstu spomenuto, većina dosadašnjih istraživanja vezanih uz roditeljstvo prvenstveno se bavila ulogom majke u razvoju djeteta. Razlozi za to su prilično očigledni – majke su obično primarne skrbnice djece, većinom provode više vremena s djecom, često preuzimaju veću odgovornost za zdravlje djece, dostupnija su populacija, lakše pristaju na sudjelovanje u istraživanjima (Bornstein, 2015). Iako se to posljednjih godina često navodi kao nedostatak istraživanja roditeljstva i roditeljskih utjecaja, majke se još uvijek pojavljuju kao glavni sudionici u takvim znanstvenim istraživanjima (Bornstein i sur., 2022). Specifično vezano uz prvu postavljenu hipotezu, dosadašnja istraživanja uglavnom su usmjerena na promatranje utjecaja majčinih problema mentalnog zdravlja na djecu, dok je doprinos očevih problema i dalje u većoj mjeri neistražen (Barker i sur., 2017; Maciver i Girard, 2022; Raising i sur., 2015; Thornberry, 2016). Stoga, ukoliko uzmemo u obzir rečeno i činjenicu kako je većina znanja koje danas imamo iz tih područja zapravo znanje o procesima i utjecajima majčinstva, a ne oba roditelja iako se to najčešće izjednačuje, dobivena razlika između efekata

majki i očeva u ovom istraživanju zapravo ne iznenađuje te dobiveni rezultat predstavlja doprinos postojećem skromnom korpusu istraživanja s očevima.

Iako ne treba zanemariti rečeno, važno je promotriti dobivene rezultate i iz perspektive uzorka sudionika. Bez obzira na to što je ciljano birana lokacija istraživanja kako bi bila adekvatna za postavljeni cilj istraživanja, pod pretpostavkom kako je vjerojatnost pojavnosti problema mentalnog zdravlja kod stanovnika u tom području veća, ta se pretpostavka nije i potvrdila u našim rezultatima. Dobivene distribucije rezultata za mentalno zdravlje roditelja koji su sudjelovali u istraživanju prilično su asimetrične te ukazuju na to kako je značajan postotak roditelja koji ne izvještava o izraženosti simptoma internaliziranih problema – u prosjeku čak 81,17% majki i 88,0% očeva, dok u prosjeku tek 6,4% majki i 3,87% očeva izvještava o ozbiljnim i vrlo ozbiljnim internaliziranim simptomima. Ako se osvrnemo na rezultate na zasebnim podljestvicama i usporedimo ih s rezultatima Ajdukovića i suradnika (2023) koji su podatke prikupljali na reprezentativnom uzorku cijele Hrvatske u prosincu 2022., možemo vidjeti kako su rezultati sudionika ovog istraživanja na razini populacijskog prosjeka ili nešto bolji. Prisjetimo se, ozbiljni i vrlo ozbiljni simptomi depresivnosti u ovom istraživanju bili su izraženi kod 5,6 % majki i 3,6% očeva, anksioznosti kod 7,8% majki i 5,0% očeva te stresa kod 5,8% majki i 3,0% očeva. U spomenutom istraživanju Ajdukovića i suradnika (2023) o ozbiljnim i vrlo ozbiljnim simptomima depresivnosti izvještavalo je 8,2% odraslih sudionika, anksioznosti 7,6% te stresa njih 5,8%. Navedeno upućuje na zaključak kako je istraživanje uistinu provedeno s praktički općom populacijom s relativno niskim udjelom roditelja narušenog mentalnog zdravlja.

Isti trend prate i rezultati adolescenata kod kojih 15,8% izvještava o ozbiljnim i vrlo ozbiljnim simptomima depresivnosti, 25,2% anksioznosti i 16,6% stresa, što ukazuje na skupinu adolescenata nešto boljeg mentalnog zdravlja u odnosu na njihove vršnjake iz opće populacije u proteklom periodu. Primjerice, prema rezultatima prikupljenim na nacionalnom uzorku adolescenata iz predpandemijske 2019. godine 21,3% sudionika izvještavalo je o ozbiljnim i vrlo ozbiljnim simptomima depresivnosti, 32,5% anksioznosti i 20,3% stresa (Ferić i sur., 2019), dok su rezultati zagrebačkih adolescenata krajem 2021. godine ukazivali na 20,6% onih s izraženim simptomima depresivnosti, 33,0% anksioznosti i 20,2% stresa (Ajduković i Kožljan, 2022).

Ukoliko se osvrnemo na spomenuta istraživanja čiji zaključci u užem (Kim i sur., 2009; Raising i sur., 2015) ili širem smislu (Keizer i sur., 2019; Luijten i sur., 2021; Reeb i Conger, 2009) idu u smjeru ovdje dobivenih rezultata te pobliže promotrimo sastav sudionika u njihovim uzorcima, može se uočiti sličnost utoliko što su svi uzorci također izuzeti iz opće populacije srednjoškolaca i njihovih roditelja. Uzevši to u obzir, moguće je kako su dobiveni rezultati upravo posljedica toga, te bi bili drugačiji da je istraživanje provedeno primjerice s kliničkim uzorcima roditelja s izraženim internaliziranim simptomima i kako bi se tada pokazali efekti za sve relacije roditelj – adolescent te kako bi dobivene povezanosti bile veće.

Iako, kako je spomenuto, rezultati vezani uz mentalno zdravlje roditelja nisu u skladu s pretpostavkom, s obzirom na nalaze istraživanja vezanih uz Domovinski rat koji su navedeni u Uvodu razumno je za pretpostaviti kako je značajan dio uključenih roditelja zaista i bio izložen ratnim zbivanjima te bio izložen traumatskim događajima tijekom djetinjstva. Također, kako je od rata prošlo gotovo trideset godina, vjerojatno je kako je značajan broj tih roditelja u međuvremenu bio izložen i drugim traumatskim događajima nepovezanim s ratom. U prilog ovim pretpostavkama idu i nalazi istraživanja čiji su rezultati temeljeni na podacima prikupljenim ovim projektom, a koji su analizirani za uzorak svih roditelja koji su pristali sudjelovati, prema kojima je 79,5% majki i 85,0% očeva doživjelo barem jedan traumatski događaj za vrijeme Domovinskog rata te 69,3% majki i 70,9% očeva u periodu nakon rata (Kožljan i sur., 2023). Usprkos tome, roditelji zahvaćeni ovim poduzorkom većinom su uspjeli izbjeći nepovoljne efekte traumatskih događaja na njihovo mentalno zdravlje, što može govoriti u prilog njihovoj otpornosti (Schulz i sur., 2014) i korištenju konstruktivnijih obrazaca suočavanja (Tarar i Akhtar, 2021). Isto tako, pokazuje se kako je otpornost roditelja povezana s otpornošću njihove djece (Bruno i sur., 2023) i kako je modeliranje ponašanja jedan od načina prijenosa konstruktivnih obrazaca suočavanja s roditelja na djecu (Skinner i Zimmer-Gembeck, 2007) te je u tom slučaju moguće kako su upravo takvi sudionici bili dijelom ovog istraživanja, što je također moglo doprinijeti pronađenim asimetrijama u distribucijama izraženosti internaliziranih simptoma te posljedično manjim povezanostima između internaliziranih simptoma roditelja i adolescenata.

6.2. Uloga neprikladnih roditeljskih postupaka u međugeneracijskom prijenosu rizika za internalizirane probleme adolescenata

Zbog prethodno dobivenih rezultata vezanih uz prvu hipotezu koji su se donekle razlikovali od očekivanog te izostanak povezanosti internaliziranih simptoma očeva i njihovih neprikladnih roditeljskih postupaka, nije bilo moguće testiranje druge hipoteze o predviđanju internaliziranih problema adolescenata temeljem internaliziranih problema roditelja posredovanih neprikladnih roditeljskih postupcima na način na koji je postavljena za očeve. No, dobiveni rezultati svejedno su zanimljivi za promotriti u okviru teme disertacije i potvrđuju postojanje značajnih relacija između relevantnih konstrukata te postoje implikacije kako bi u drugačijem uzorku hipoteza na način na koji je postavljena mogla biti potvrđena.

Specifičnije, testiranje postavljene hipoteze i promatranje medijacijske uloge neprikladnih roditeljskih postupaka (majke u ovom slučaju) bilo je moguće samo za relaciju internalizirani problemi majke – internalizirani problemi adolescenti (zajedno djevojke i mladići). U tom se odnosu postavljena hipoteza nije potvrdila jer nije pronađen medijacijski učinak iako su i internalizirani problemi majke i njezini neprikladni roditeljski postupci bili značajni prediktori internaliziranih problema adolescenata. No, nije zanemarivo kako je p vrijednost relacije internalizirani problemi majke → neprikladni roditeljski postupci majke 0,051, što znači kako je ona tek neznčajna. Ovakav je rezultat moguće posljedica uzorka u kojem je zaista tek mali dio majki s izraženim internaliziranim problemima te bi ovaj odnos u uzorku majki s izraženijim internaliziranim problemima mogao biti značajan. Na spomenuto se nadovezuju i rezultati Kalebić Jakupčević i Ajduković (2011) koje su provele istraživanje u Hrvatskoj na kliničkim uzorku roditelja s dijagnosticiranim anksiozno-depresivnim poremećajem ili PTSP-om čije su rezultate usporedile s uzorkom roditelja iz opće populacije. Rezultati su ukazali na to kako su roditelji s dijagnosticiranim poremećajima u višem riziku za zlostavljanje djece u odnosu na roditelje iz opće populacije. Sukladno tome, moguće je kako bi se u kliničkom uzorku roditelja pokazala i pretpostavljena veza između roditeljskih internaliziranih problema i neprikladnih roditeljskih postupaka, kao i medijacijski učinak neprikladnih roditeljskih postupaka u međugeneracijskom prijenosu rizika za internalizirane probleme adolescenata.

Ovdje dobiveni rezultati, pak, govore o tome da bi u općoj populaciji roditelja koji nemaju izražene internalizirane probleme neprikladni roditeljski postupci mogli biti posljedica drugih varijabli, kao primjerice stavova i uvjerenja o odgoju (Grusec i Danyliuk, 2014). Slijedom

navedenog logičan je i nalaz kako su u ovom uzorku neprikladni roditeljski postupci snažniji prediktor internaliziranih problema adolescenata u odnosu na internalizirane probleme roditelja.

S druge strane, dobiveni rezultati u skladu su s recentnim istraživanjem Maciverove i Girardove (2022) koje je provedeno s očevima i adolescentima (djevojkama i mladićima) u uzorku iz opće populacije. U njihovom je istraživanju promatrana povezanost depresivnih simptoma očeva kada su djeca imala 9 godina i internaliziranih problema djece kasnije u adolescenciji te medijatorske uloge tri kategorije roditeljskih postupaka (postavljanje zahtjeva, responzivnost, davanje autonomije) u tom procesu. Kao i u ovom istraživanju, pronađen je izravni efekt depresivnih simptoma očeva i internaliziranih problema adolescenata, responzivnost očeva bila je negativno povezana s internaliziranim problemima adolescenata, dok medijacijski efekt nije potvrđen za niti jedan od promatranih roditeljskih postupaka. Pritom je važno spomenuti kako su dobivene povezanosti bile značajne, ali male te kako je sudeći po aritmetičkoj sredini distribucija simptoma depresivnosti bila vrlo asimetrična. No, u radu nije naveden točan broj ili postotak očeva koji su imali izražene simptome depresivnosti u uzorku te je moguće kako je on bio nešto veći nego u ovom istraživanju zbog čega je moguće dobiveni efekt dostigao prag značajnosti.

Ovdje se bitno prisjetiti rezultata u kojima nije dobiven značajan interakcijski efekt roda adolescenata i pojedinih varijabli u analizi hijerarhijske regresijske analize za predviđanje internaliziranih problema adolescenata, no s obzirom na ostale analize i trendove dobivenih rezultata koji također ukazuju na ranije spomenute jedinstvene efekte ovih odnosa, važno ih je promotriti i prokomentirati.

Prisjetimo se, od varijabli uključenih u HRA internalizirani problemi djevojaka bili su povezani s internaliziranim problemima oba roditelja, a internalizirani problemi mladića samo s internaliziranim problemima majki, dok su neprikladni roditeljski postupci oba roditelja bili povezani s internaliziranim problemima i mladića i djevojaka. U prvom koraku HRA uključeni su internalizirani problemi roditelja koji su se pokazali značajnim prediktorima, u drugom koraku neprikladni roditeljski postupci majki koji su se također pokazali značajnim prediktorom uz varijable uvedene u prvom koraku. U trećem koraku uvedeni su neprikladni roditeljski postupci očeva te su tada internalizirani problemi očeva i neprikladni roditeljski postupci majki prestali biti značajni za djevojke, dok se za mladiće novouvedeni prediktor

neprikladnih roditeljskih postupaka očeva nije pokazao statistički značajnim. No, daljnjim analizama, dodatno su utvrđeni medijacijski efekti te se pokazalo kako neprikladni roditeljski postupci majki predviđaju internalizirane probleme djevojaka putem neprikladnih roditeljskih postupaka očeva te kako neprikladni roditeljski postupci očeva predviđaju internalizirane probleme mladića putem neprikladnih roditeljskih postupaka majki, što je bio razlog gubitka statističke značajnosti neprikladnih roditeljskih postupaka pojedinog roditelja za djevojke, odnosno mladiće, u trećem koraku HRA.

Ovdje je najprije važno razjasniti gubitak značajnosti internaliziranih problema oca kao prediktora internaliziranih problema djevojaka u trećem koraku analize. Naime, kako taj prediktor nije u korelaciji s novouvedenim prediktorom neprikladnih roditeljskih postupaka oca, mogući razlog gubitka značajnosti je vjerojatno njegova granična značajnost u prva dva koraka i samo uvođenje dodatne varijable u analizu što je dovelo do gubitka stupnjeva slobode u cjelokupnoj analizi te povećanja p vrijednosti. Isto tako, taj je prediktor u ovom koraku postao tek neznačajan s p vrijednosti od 0,052 što je vjerojatno rezultat već u više navrata spomenutih efekata specifičnosti uzorka vezano uz izraženost internaliziranih problema te bi se u prikladnijem uzorku vjerojatno značajnost zadržala i u tom koraku.

Nadalje, dio dobivenih rezultata donekle je očekivan obzirom na to da osobe obično biraju partnere koji su im slični, stoga često oba roditelja koriste slične ponašajne obrasce i odgojne metode te se ti obrasci mogu međusobno ojačavati (Branje i sur., 2020). Navedeno je u skladu s nalazom ovog istraživanja prema kojem su neprikladni roditeljski postupci majki i očeva u visokoj pozitivnoj korelaciji te s nalazom kako je pronađena medijacija neprikladnih roditeljskih ponašanja roditelja u predviđanju internaliziranih problema adolescenata i za majke i za očeve putem neprikladnih roditeljskih ponašanja drugog roditelja – ovisno o rodu djeteta. Trend identificiranih rodni razlika prokomentiran je u nastavku poglavlja.

U prethodnom poglavlju rasprave rezultata prve hipoteze spomenuto je postojanje razlike u ulogama roditelja uslijed rodni nejednakosti (Bornstein i sur., 2002) i vjerojatne tradicionalne patrijarhalne raspodjele u našem uzorku (Gender Equality Index, 2021; Kodrnja, 2002) što je relevantno i za nalaze vezane uz drugu hipotezu. Moguće je kako su ovi nalazi koji upućuju na određene rodne razlike rezultat kombinacije generalne neuključenosti očeva s jedne strane i razlike u orijentiranosti na odnose mladiće i djevojaka s druge strane (Cyranowski i sur., 2000; Hammen, 2014). Tako je, sukladno ranije rečenom, moguće kako neuključenost očeva sama po

sebi već djeluje negativno na internalizirane probleme djevojaka, a kako su djevojke istovremeno visoko orijentirane na odnos moguće je kako ih više pogađaju očevi neprikladni postupci kao vid konačno uspostavljenog željenog kontakta koji je negativan. Suprotno tome, moguće je kako iz razloga očeve neuključenosti i svoje manje orijentiranosti na odnose mladići pak roditeljske postupke očeva generalno, pa tako ni negativne, ne doživljavaju toliko relevantnima kao one uključene majke.

Osim toga, istraživanja sugeriraju da mladići izvještavaju o intenzivnijim i češćim konfliktima s roditeljima u odnosu na djevojke, dok u isto vrijeme i djevojke i mladići percipiraju odnos s roditeljem suprotnog roda konfliktnijim od odnosa s roditeljem istog roda (npr. Ahman i Amin, 2019). Neprikladni roditeljski postupci mjereni ovim istraživanjem obuhvaćaju odbijanje, nekonzistentnost i prisilu, a bilo koji od tih postupaka roditelja može biti potencijal za sukob s adolescentima. Uzevši to u obzir, moguće je kako uslijed neprikladnih roditeljskih postupaka djevojke češće stupaju u sukob s očevima, a mladići s majkama te su zbog toga ti odnosi značajniji za njihovo mentalno zdravlje, u ovom slučaju izraženost internaliziranih problema.

Uz spomenute čimbenike koji u većoj mjeri proizlaze iz određenih karakteristika adolescenata, zanimljivo je promotriti i čimbenike koji proizlaze iz karakteristika roditelja. Dosadašnja istraživanja pokazuju kako se roditeljstvo roditelja razlikuje s obzirom na rod djeteta, odnosno, kako se roditelji različito ponašaju prema sinovima i kćerima (Bornstein i sur., 2022). U usporedbi s mladićima, djevojke percipiraju više razine pozitivnih roditeljskih postupaka i to od strane oba roditelja (Kara i Sümer, 2022). Također, roditelj do određene mjere može kompenzirati učinke vlastitih neprikladnih postupaka iskazujući visoke razine topline kao pozitivnog roditeljskog postupka (Mckee i sur., 2007). Stoga je moguće kako majke iskazuju neprikladne roditeljske postupke i prema kćerima i prema sinovima, dok istovremeno iskazuju i visoku razinu topline prema kćerima, no ne i prema sinovima u toj mjeri te u tim okolnostima pozitivni postupci imaju ublažujući učinak na efekte neprikladnih postupaka prema djevojkama anulirajući negativan učinak na internalizirane probleme djevojaka, dok za sinove takvog ublažujućeg učinka nema. Sinovi su pritom iz ranije spomenutih razloga više orijentirani na ponašanja majki kao primarnih skrbnika u odnosu na neuključene očeve te majčini neprikladni postupci ostaju značajan prediktor njihovih internaliziranih simptoma.

6.3. Uloga zadovoljstva socijalnom podrškom roditelja u međugeneracijskom prijenosu internaliziranih problema adolescenata

Prema polaznoj hipotezi bilo je očekivano kako će zadovoljstvo socijalnom podrškom roditelja djelovati kao moderator u predviđanju internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja posredovanih neprikladnim roditeljskim postupcima. Nadovezujući se na prethodne rezultate, niti testiranje ove hipoteze kako je postavljena nije bilo moguće te ona nije potvrđena. Usprkos tome, dobiveni su zanimljivi i značajni rezultati koji će ovdje biti navedeni i prokomentirani počevši od različite faktorske strukture korištenog upitnika za konstrukt zadovoljstva socijalnom podrškom za roditelje.

Prisjetimo se, za Upitnik čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom (García-Martín i sur., 2016) dobivena je različita faktorska struktura za majke i očeve. Iako je za rezultate majki dobivena očekivana četverofaktorska struktura s obzirom na izvor podrške (partner, obitelj, prijatelji, zajednica), za očeve je dobivena trofaktorska struktura u kojoj nije bilo razlike između prijatelja i zajednice, odnosno čestice vezane uz podršku prijatelja i zajednice bile su zasićene istim faktorom. Objašnjenje za ovakav rezultat moguće je pronaći u dosadašnjim spoznajama o rodnim razlikama u socijalnoj podršci. Muškarci navode kako je partnerica osnovni izvor njihove socijalne podrške, dok žene navode kako uz partnere socijalnu podršku često traže i od obitelji i prijateljica (Taylor, 2011). Žene općenito raspravljaju o svojim problemima s osobama koje su izvan obiteljske mreže češće nego muškarci (Harandi i sur., 2017). One imaju širu mrežu podrške u odnosu na muškarce (Kneavel, 2020), održavaju više istorodnih bliskih odnosa izvan obitelji i češće se okreću svojim prijateljicama za podršku u trenucima stresa, nego što se muškarci okreću svojim prijateljima (Taylor, 2011). U društvenom kontekstu provedenog istraživanja važno je napomenuti kako su istorodna prijateljstva češća u odnosu na mješovita prijateljstva i kod muškaraca i kod žena (Parker i de Vries, 1993), a vjerojatnost raznorodnih prijateljstava povećava se povećavanjem egalitarizma u društvu, kroz povećanje egalitarizma stavova o rodnim ulogama (Kajmijn, 2002). Uzevši u obzir ranije navedeno trenutno stanje vezano uz ravnopravnost rodnih uloga u zajednici u kojoj je provedeno ovo istraživanje, vjerojatno je kako je većina prijateljstava sudionika istorodna.

Nadalje, općenito se žene i muškarci razlikuju u oblicima sklopljenih prijateljstava. Dok žene razvijaju prijateljstva koja karakterizira ekspresivnost i bliskost, muškarci upravo suprotno izbjegavaju ekspresivnost i dijeljenje intime te često prijateljstva opisuju kao instrumentalna

kojima je centralno sudjelovanje u zajedničkim aktivnostima (Migliaccio, 2023). Slijedom navedenog moguće je kako je za muškarce teže komunicirati o svojim problemima i općenito pružati i tražiti socijalnu podršku van obitelji zbog društvenih utjecaja vezanih uz očekivanja od rodnih uloga, gdje se potencijalno pribojavaju kako bi traženjem socijalne podrške izgubili dostojanstvo ili status u zajednici (Cokrin, 1997; prema Harandi, 2017) te su u tom smislu za njih izjednačeni prijatelji i šira zajednica.

Općenito, razlika u orijentiranosti muškaraca i žena na odnose, spomenute razlike u veličini socijalne mreže te razlike u pružanju i traženju socijalne podrške, mogući su razlozi dobivene bolje diferencijacije pojedinih kategorija izvora podrške promatranih u upitniku za žene, u odnosu na muškarce. Čini se kako su muškarcima u pogledu socijalne podrške primarno relevantni bliski odnosi, dok se razina prijatelja i poznanika praktički izjednačava.

Povezanost neprikladnih roditeljskih postupaka i zadovoljstva socijalnom podrškom, suprotno očekivanjima, nije se pokazala statistički značajnom. S obzirom na navedeno, moguće je da je nalaz o povezanosti višeg zadovoljstva socijalnom podrškom roditelja i manje izraženosti internaliziranih problema adolescenata rezultat pozitivnih učinaka socijalne podrške na druge aspekte roditeljstva koji u ovom istraživanju nisu ispitivani, primjerice komunikacija roditelj-dijete (Lee i sur., 2009) ili roditeljski nadzor (Taylor i sur., 2015). Nadalje, ako se osvrnemo na dosadašnja istraživanja u kojima je pronađena očekivana veza, možemo vidjeti kako se redom radi o istraživanjima u kojima su uzorak sudionika činili roditelji u određenom riziku koji značajno smanjuje njihove kapacitete za roditeljstvo, npr. izrazito mlade majke (Anglely i sur., 2015), roditelji koji žive u siromaštvu (Ajduković i sur., 2018; Green i sur., 2007; Lee i sur., 2009), roditelji s izraženim problemima mentalnog zdravlja (Anglely, 2015; Kalebić Jakupčević i Ajduković, 2011), dok je pronađeno samo jedno istraživanje u kojem je potvrđena takva povezanost a da roditelji nisu bili u osobitom riziku (Hughes i sur., 2020) te je u tom istraživanju dob djece bila od 0 do 24 mjeseca. Štoviše, u gotovo svim takvim istraživanjima uzorak čine mlađa djeca, dok je s adolescentima pronađeno samo jedno istraživanje, no u njemu su roditelji bili u riziku od siromaštva (Ajduković, 2018). Istovremeno se u istraživanju provedenom s roditeljima iz sustava socijalne skrbi, kao rizičnom populacijom, socijalna podrška pokazala korisnom strategijom za poboljšanje roditeljstva, no pritom su se najrelevantnijim aspektima podrške pokazali pomoć oko djece i praktična pomoć oko kućanstva (Sheppard, 2009). S obzirom na navedeno, moguće je kako je zaštitna uloga socijalne podrške izraženija u odgoju mlađe i nesamostalnije djece koja su u većoj mjeri ovisna o roditeljima, kao i u obiteljima gdje

su roditelji pod utjecajem specifičnih rizika. U ovom istraživanju sudjelovali su roditelji za koje temeljem prikupljenih sociodemografskih karakteristika i dobivenih rezultata možemo pretpostaviti da nemaju ovdje spominjanih rizika i istraživanje je provedeno s djecom adolescentne dobi, stoga s obzirom na navedeno možemo zaključiti kako je jedan od mogućih razloga i ovog nalaza struktura uzorka istraživanja.

Za sve tri relacije u kojima je utvrđena prediktivna uloga internaliziranih problema roditelja (majka – oba djeteta i otac – kćer) testirana je moderacijska uloga zadovoljstva socijalnom podrškom koja se nije pokazala statistički značajnom. Moguće je kako razlog tome leži u činjenici da, iako nije pronađena značajna asimetrija distribucije odgovora roditelja, ostali deskriptivni podaci impliciraju pomaknutost cjelokupne distribucije rezultata ka višim vrijednostima. Drugim riječima, roditelji u uzorku sustavno izvještavaju o visokom zadovoljstvu socijalnom podrškom. To u konačnici rezultira smanjenim varijabilitetom moderacijske varijable u kojoj nema rezultata koji bi predstavljali drugi kraj distribucije – onih roditelja koji su nezadovoljni socijalnom podrškom. Moguće je kako jedan od razloga zbog kojeg tek manji dio roditelja ima izražene internalizirane probleme proizlazi i iz ove činjenice, odnosno blagotvornih zaštitnih učinaka socijalne podrške za mentalno zdravlje i razvoj otpornosti u situacijama povećanog stresa koji su spomenuti u Uvodu (str. 14; Choi i sur., 2020; Li i sur., 2021; Ozer i sur., 2003; Zhou i Taylor, 2022). S obzirom na navedeno, zanimljiv je podatak da je dobivena statistički značajna negativna korelacija između zadovoljstva socijalnom podrškom roditelja i internaliziranih problema djeteta za spomenute tri relacije, kao i značajna negativna korelacija između zadovoljstva socijalnom podrškom roditelja i izraženosti njihovih internaliziranih simptoma. Drugim riječima, što je roditelj zadovoljniji socijalnom podrškom to ima manje izražene internalizirane simptome, također, što su majke zadovoljnije socijalnom podrškom to su kod njihovih kćeri i sinova manje izraženi internalizirani simptomi, isto kao i za relaciju očeva i djevojaka. Za očeve i sinove takva povezanost nije pronađena, sukladno podacima raspravljenim u prve dvije hipoteze.

Naposljetku, vezano uz socijalnu podršku i izraženost internaliziranih problema roditelja, zanimljiv je i nalaz ovog istraživanja koji pokazuje da što je roditelj zadovoljniji socijalnom podrškom to i njegov supružnik ima manje izražene internalizirane probleme. Ako se prisjetimo, korištena mjera zadovoljstva socijalnom podrškom uključuje podršku od strane partnera. Nezadovoljstvo socijalnom podrškom partnera pokazuje se jednim od ključnih procesa u partnerskom odnosu koji doprinosi depresivnosti (Brock i Lawrence, 2014) te također

predstavlja jedan od indikatora bračnog nezadovoljstva (Rostami i sur., 2013; Wong i Goodwin, 2009). Nadalje, bračno nezadovoljstvo pokazuje se značajnim moderatorom odnosa genetskih i okolinskih predispozicija za internalizirane probleme i njihovu izraženost (South i Krueger, 2008). Stoga je moguće kako su roditelji koji percipiraju visoko zadovoljstvo socijalnom podrškom od strane partnera istovremeno zadovoljniji svojim brakom što zajedno doprinosi smanjenoj izraženosti njihovih internaliziranih simptoma.

6.4. Uloga roda roditelja u postavljenom modelu

Sukladno postavljenoj hipotezi, bilo je očekivano kako će rod roditelja djelovati kao moderator u predviđanju internaliziranih problema adolescenata na temelju internaliziranih problema roditelja. Pritom je pretpostavljeno kako će za majke s izraženijim internaliziranim problemima više zadovoljstvo socijalnom podrškom imati zaštitnu ulogu te će uslijed toga koristiti manje neprikladnih roditeljskih postupaka i u konačnici će adolescenti imati manje izražene internalizirane probleme. Dok je za očeve s izraženijim internaliziranim problemima očekivano kako će više zadovoljstvo socijalnom podrškom imati zaštitnu ulogu te će uslijed toga koristiti manje neprikladnih roditeljskih postupaka i u konačnici će adolescenti imati manje izražene internalizirane probleme. Pretpostavljeno je i kako će ta povezanost biti niža za očeve nego za majke.

Međutim, kao i za ranije hipoteze, zbog dobivenih rezultata koji nisu u skladu s očekivanjima, nije bilo moguće testirati ovu hipotezu na način na koji je postavljena te samim time ona nije potvrđena. Kako je osnovna očekivana razlika između roditelja s obzirom na rod bila usmjerena na razliku s obzirom na efekte zadovoljstva socijalnom podrškom ta je varijabla pobliže promotrena u kontekstu internaliziranih problema roditelja, što je bilo omogućeno dobivenim rezultatima. Kao što je ranije navedeno, dobivena je statistički značajna negativna povezanost između zadovoljstva socijalnom podrškom i izraženosti internaliziranih simptoma. Ta je povezanost bila nešto snažnija za majke u odnosu na očeve, što je očekivan nalaz s obzirom na spomenute razlike između muškaraca i žena vezano uz socijalnu podršku koje su detaljnije opisane u raspravi treće hipoteze. Ovaj nalaz podržava ideju da je socijalna podrška nešto važnija za majke u pogledu manje izraženosti internaliziranih problema u usporedbi s očevima.

6.5. Dobiveni rezultati u okviru postavljenog modela i teorijskog okvira Razvojnog modela međugeneracijskog prijenosa psihopatologije (Hosman i sur., 2009)

Ako se osvrnemo na početni postavljeni model u kojem su zajedno uzeti rezultati i mladića i djevojaka, statistički značajnim prediktorima internaliziranih problema adolescenata pokazali su se internalizirani problemi majke, neprikladni roditeljski postupci oba roditelja i uznemirenost potresom adolescenata kao kontrolna varijabla koji zajedno objašnjavaju ukupno 25% varijance kriterija. Iako ovaj nalaz, kao i specifičniji nalazi na podgrupama prokomentirani u okviru prve hipoteze, općenito govore u prilog postojanju očekivanog međugeneracijskog prijenosa internaliziranih problema s roditelja na djecu, relativno velik postotak neobjašnjene varijance pak govori o tome kako uz te varijable postoji još vjerojatno značajan broj drugih koje su prediktivne za internalizirane probleme adolescenata, a koje nisu uključene u ovo istraživanje. Mogući razlog takvih rezultata je već u više navrata spominjani uzorak sudionika u kojem nisu bili izraženi internalizirani problemi roditelja u značajnoj mjeri. Moguće je kako bi u takvom uzorku, u kojem su roditelji koji zaista imaju izražene internalizirane probleme, postavljeni model pokazao bolje pristajanje te kako bi veći broj puteva ili svi pretpostavljeni putevi bili značajni.

Nastavno na rečeno, ovim su istraživanjem djelomično potvrđene postavke Razvojnog modela međugeneracijskog prijenosa psihopatologije Hosmana i suradnika (2009). No, kao većina do sad provedenih istraživanja u kontekstu međugeneracijskog prijenosa psihopatologije (Christiansen, 2019), rezultati koji govore u prilog modelu svode se na pojedinačne relacije među odabranim varijablama, dok nije dobivena potvrda modela u kontekstu povezivanja većeg broja varijabli istovremeno. Ponovno, razlog tome je moguće u uzorku odabranom za ovo istraživanje. Osim nedostatne proporcije roditelja s izraženim internaliziranim problemima, razlog može biti i u rodnoj strukturi uzorka. Naime, kako je većina razvojnih istraživanja te istraživanja psihopatologije roditelja i njezina prijenosa na djecu provedeno s majkama (Bornstein i sur., 2022; Maciver i Girard, 2022) te kako se rezultati istraživanja koja se sve više provode s očevima u mnogočemu od njih razlikuju (npr. Kim i sur., 2009; Luijten i sur., 2021), moguće je kako postavljeni model Hosmana i suradnika (2009) vrijedi samo za majke, no ne i za očeve. Također, s obzirom na sve aktualnija istraživanja rodni razlika i u zasebnim relacijama majke i očevi – sinovi i kćeri, moguće je kako će postavljeni teorijski model biti potrebno prilagođavati novim spoznajama te kako će se s vremenom razviti specifični modeli za različite relacije s obzirom na rod i roditelja i djece. Nadalje, kako se značajnije razlike

između mentalnog zdravlja djece s obzirom na rod javljaju u adolescenciji (Blakemore, 2019), moguće je kako se rezultati za adolescente razlikuju u odnosu na mlađu djecu kod kojih teorijski model Hosmana i suradnika (2009) moguće bolje pristaje, zbog čega je potencijalno potrebno razdvojiti i konstruirati zasebne modele međugeneracijskog prijenosa psihopatologije za djecu i za adolescente.

6.6. Specifične okolnosti istraživanja iskustvo Domovinskog rata u djetinjstvu i život u poslijeratnoj zajednici, pandemija COVID-19 i potres

Očekivani efekti Domovinskog rata i života u poslijeratnoj zajednici na mentalno zdravlje roditelja nisu se pokazali značajnim u ovom uzorku sudionika, o čemu je već detaljnije pisano u raspravi prve hipoteze. Kako je tamo navedeno, moguće je kako su sudionici koji su pristali sudjelovati u istraživanju upravo oni koji su tijekom života stekli bolju otpornost i razvili konstruktivne mehanizme nošenja sa stresom. Ovakav je nalaz potencijalno rezultat samoselekcije sudionika o čemu će više riječi biti u poglavlju Ograničenja istraživanja u nastavku. Iako neočekivani, ovakvi rezultati sudionika podsjećaju na važnost identificiranja zaštitnih mehanizama koji pomažu razvoj otpornosti kao zaštitnog čimbenika za mentalno zdravlje pojedinca te čine jedan od načina prekida međugeneracijskog prijenosa traume i psihopatologije.

U skladu s dosadašnjim istraživanjima (De Figueiredo i sur., 2021; Lamar i sur., 2021; Patrick i sur., 2020) i u ovom istraživanju pokazala se povezanost osobne uznemirenosti pandemijom COVID-19 i izraženosti internaliziranih simptoma kod svih sudionika – majki, očeva i adolescenata. No, te su korelacije bile relativno male, kao i opća procijenjena osobna uznemirenost. Ovaj je nalaz u skladu s longitudinalnim istraživanjem na razini Hrvatske u kojem je praćeno mentalno zdravlje populacije u čak pet vremenskih točaka u periodu od lipnja 2020. godine do prosinca 2022. godine, u kojem je očigledan opći trend pada izraženosti simptoma narušenog mentalnog zdravlja u razdoblju od prosinca 2020. nadalje (Ajduković i sur., 2023). Iako je kraj pandemije u Hrvatskoj službeno proglašen tek u svibnju 2023., na proljeće 2022., u vrijeme provedbe istraživanja, već su na snazi bile „opuštenije“ protupandemijske mjere – primjerice nastava se odvijala uživo bez maski, ukinuta je obaveza mjerenja tjelesne temperature na ulazima u ustanove ili dezinfekcije ruku te se dolaskom ljeta

nazirao povratak „na staro“. S obzirom na to kako je svakodnevni život sudionika u tom razdoblju već uvelike izgledao prilično uobičajeno, ovakvi rezultati nisu neobični.

Isto tako, u skladu s očekivanjima i dosadašnjim istraživanjima (Harada i sur., 2015; Pistoia i sur., 2018), uznemirenost potresom pokazala se značajno povezanom s izraženosti internaliziranih simptoma svih sudionika. Procjena uznemirenosti u prosjeku je bila relativno niska, što je moguće posljedica spomenute samoselekcije uzorka i boljih strategija nošenja sa stresom pojedinaca koji su sudjelovali u istraživanju te činjenice kako su u tom trenutku prošle dvije godine od potresa što nije malo te su se stanovnici imali priliku prilagoditi eventualnim promjenama i novonastalim okolnostima.

6.7. Metodološka ograničenja i smjernice za daljnja istraživanja

Najprije je važno spomenuti kako se u ovom istraživanju nastojalo voditi računa o metodološkim zamjerkama prethodnih istraživanja te su stoga sukladno Thornberryjevoj (2016) preporuci o nedostatku istraživanja s očevima i naglašavanju njihove važnosti, u ovom istraživanju u jednakoj mjeri zastupljeni očevi i majke te su otkrivene određene specifičnosti njihovih odnosa s adolescentima. Također, sukladno preporuci Huanga i suradnika (2019), osobita je pažnja posvećena tome da svaka skupina sudionika daje iskaze samo o svojem iskustvu i doživljaju, čime je izbjegnuto umjetno povećavanje korelacija u postavljenim modelima.

Dodatna prednost ovog istraživanja leži i u korištenju Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995) kao mjernog instrumenta za konstrukt internaliziranih problema. Naime, to je instrument koji je korišten za prikupljanje roditeljskih podataka o izraženosti internaliziranih simptoma, ali i za prikupljanje podataka adolescenata. S obzirom na to kako su dosadašnja istraživanja ukazala na mogućnost korištenja ove skale sa odraslim sudionicima, kao i sa skupinama adolescenata starijim od 12 godina (Psychology Foundation of Australia, 2023), iako neuobičajeno u praksi, u ovom je slučaju korištenje istog instrumenta na različitim uzorcima roditelja i djece opravdano. Štoviše, primjena istog instrumenta, osobito nakon provjere mjerne invarijantnosti, omogućuje veću valjanost dobivenih rezultata u okviru međugeneracijskog prijenosa jer spomenuto implicira da je zaista mjeren isti konstrukt čiji se prijenos promatra i kod roditelja i kod njihove djece – u ovom slučaju internaliziranih problema.

Spomenute činjenice predstavljaju snage ovog istraživanja, no i u ovom istraživanju bila su prisutna određena ograničenja koja treba uzeti u obzir prilikom interpretacije rezultata.

Kao što je ranije spomenuto, nisu pronađene očekivane karakteristike uzorka vezano uz mentalno zdravlje i život u poslijeratnoj zajednici te se kao osnovni problem ovog uzorka nameće postojanje pristranosti zbog samoselekcije. Rezultati istraživanja Lamze Posavec (1997) pokazuju kako u Hrvatskoj u anketnim istraživanjima sudjelovanje najčešće odbijaju osobe muškog roda, starije životne dobi, osobe nižeg obrazovanja te one osobe koje žive u velikim gradovima. Navedeno je u skladu sa svjetskim istraživanjima prema kojima su na sudjelovanje u istraživanjima skloniji pristati pojedinci koji su obrazovaniji, iz viših društvenih slojeva, više inteligencije te oni pojedinci koji su društveniji ili imaju veću potrebu za odobravanjem drugih ljudi (Milas, 2009). Opis uzorka pokazuje da je to moguće bio slučaj i u ovom istraživanju u kojem su sudjelovali roditelji koji su iskazali nešto veći stupanj obrazovanja i zaposlenosti od onog koji je prisutan u općoj populaciji Hrvatske (DZS, 2023).

Dok je za neke teme problem samoselekcije uzorka zanemariv, on postaje izraženiji za teme koje mogu biti društveno osjetljivije i/ili potencijalno stigmatizirajuće (Freyd, 2012; Tourangeau i Yan, 2007). Ovaj se potencijalni problem nastojao izbjeći pažljivim strukturiranjem informiranih pristanaka (Prilog 4., 5. i 6.) u kojima je naglasak stavljen na ispitivanje životnog konteksta sudionika, dok se mentalno zdravlje izravno spominjalo isključivo u samom nazivu istraživanja.

Istraživanje s učenicima provedeno je u razredima, dok su roditelji svoje upitnike ispunjavali kod kuće što je moglo utjecati na rezultate. Iako su, gdje je to bilo moguće, učenici sjedili sami u klupama za vrijeme ispunjavanja upitnika, za dio razreda u kojima je provođeno istraživanje zbog ograničenosti prostora i većeg broja učenika to nije bilo moguće. S učenicima u razredima bili su trenirani istraživači koji su ih podsjećali na to da ispunjavaju upitnike samostalno, da ne „vire“ u tuđe upitnike i ne komentiraju rezultate. No, usprkos tome, moguće je kako su zbog bojazni od reakcija suučenika ili kasnijeg zadirkivanja učenici u većoj mjeri davali socijalno poželjne odgovore na postavljena pitanja u odnosu na uobičajenu socijalnu poželjnost odgovora koja je česta u istraživanjima mentalnog zdravlja (Latkin i sur., 2017). To je moglo narušiti valjanost i pouzdanost prikupljenih podataka. Moguće je kako se isti problem javio i kod roditelja koji su svoje upitnike ispunjavali kod kuće u potpuno nekontroliranim uvjetima. Bez obzira na to što im je na roditeljskom sastanku detaljno objašnjeno što se od njih očekuje te na

koji način bi bilo najprikladnije ispunjavati upitnike (odvojeno od supružnika, ispuniti svatko svoj upitnik i neposredno nakon ispunjavanja spremiti u omotnicu te tako predati), ne možemo sa sigurnošću tvrditi kako su se držali uputa. Stoga je moguće kako su primjerice roditelji zajedno ispunjavali upitnike i pritom bili neiskreni, iskrivljavali svoje odgovore ili ih prilagođavali odgovorima supružnika.

Jedno od ograničenja odnosi se i na samu metodu samoiskaza, kao osnovnu metodu korištenu za prikupljanje podataka. Iako sama metoda ima svojih prednosti u vidu naglašavanja važnosti subjektivnog doživljaja koji je najrelevantniji indikator stanja, mišljenja i ponašanja pojedinca, za nju su karakteristične i mane koje su upravo nabrojane – socijalno poželjno i netočno odgovaranje sudionika (Chan, 2008). Također, kako su upitnicima prikupljeni razni podaci za cjelokupni projekt u okviru kojeg je napravljena ova disertacija, oni su bili vrlo opsežni. Uslijed toga moguća je pojava zamora sudionika prilikom odgovaranja zbog kojeg sudionici s protokom vremenom postaju nepažljiviji i površniji u čitanju pitanja i davanju odgovora na ista. Ovdje vrijedi napomenuti kako je u svrhu smanjenja nepoželjnih efekata i roditeljima i djeci naglašavana anonimnost i povjerljivost odgovora, stavljen je naglasak na nepostojanje točnih i netočnih odgovora na postavljena pitanja, kao i važnost njihovog osobnog mišljenja i doživljaja. Također, adolescentima je u školama osigurano dovoljno vremena za ispunjavanje upitnika od 90 minuta, što je preporučeno i roditeljima.

Vezano uz pretpostavljeni strukturalni model istraživanja, jedno od ograničenja predstavlja neuključivanje dvosmjernog odnosa između varijabli koje se odnose na odnos mentalnog zdravlja roditelja i djece, kao i roditeljskih ponašanja i mentalnog zdravlja djece. Sukladno novijim istraživanjima, poteškoće mentalnog zdravlja djece mogu predstavljati stresor za roditelje i narušiti njihovo mentalno zdravlje, kao i modificirati njihova roditeljska ponašanja (Burke i sur., 2008; Georgiou i Symeou, 2018; Pinquart, 2017). Uzimajući u obzir navedeno, postavljanje odabranih varijabli u nerekurzivne strukturalne modele predstavlja jednu od važnih smjernica za buduća istraživanja u području.

Ovo je istraživanje provedeno s obiteljskim trijadama, odnosno, s dvoroditeljskim obiteljima. Dosadašnja istraživanja pokazuju kako roditelji iz jednoroditeljskih obitelji izvještavaju o višim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa, konzumaciji alkohola i većoj sklonosti somatskim simptomima, nego roditelji iz dvoroditeljskih obitelji (Liang i sur., 2019; Rousou i sur., 2013). Također, pokazuje se kako su i djeca iz jednoroditeljskih obitelji u većem riziku za probleme

mentalnog zdravlja u odnosu na djecu iz dvoroditeljskih obitelji. Stoga bi i jednoroditeljske obitelji svakako trebalo uključiti u buduća istraživanja u kontekstu međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje kao osobito ranjive skupine.

Nadalje, korelacijski nacrt istraživanja predstavlja zasebno ograničenje radi kojeg nije opravdano zaključivanje o pronađenim vezama kao uzročno posljedičnim odnosima. U pretpostavljenim modelima ovakvih istraživanja pretpostavlja se određeni prediktorski slijed varijabli te pojedini medijacijski efekti, što može djelovati kao impliciranje kauzalnosti, čemu dodatno može pridonijeti vizualna reprezentacija rezultata. No, u suštini se i dalje radi o korelacijama pojedinih varijabli te donošenje kauzalnih zaključaka u tom kontekstu nije opravdano. S druge strane, provođenje eksperimentalnih istraživanja u ovom području bilo bi u potpunom neskladu s etičkim načelima istraživanja, posebice istraživanja s djecom te se kao takva ne bi mogla provesti. Stoga bi se daljnja istraživanja trebala usmjeriti na longitudinalno proučavanje dobivenih efekata kako bi se dobio bolji uvid u pojedine procese i odnose među pojedinim varijablama, za razliku od ovdje korištenog transverznog nacrta istraživanja koje također predstavlja jedno od ograničenja. Valja napomenuti kako ni longitudinalna istraživanja ne bi omogućila donošenje kauzalnih zaključaka, no temeljem takvih nacrta istraživanja opravdanije je zaključivati o redosljedu i predviđanju pojedinih konstrukata drugim konstruktima u modelu.

Ukupno uzevši, s obzirom na navedena ograničenja istraživanja kao i teme prokomentirane u okviru Rasprave, buduća je istraživanja potrebno provoditi i s kliničkim uzorcima roditelja, osobito u Hrvatskoj gdje takvih istraživanja nema. Nadalje, u budućim istraživanjima potrebno je nastaviti s dobrom praksom uključivanja očeva u istraživanja te promatranjem specifičnosti roditeljstva očeva, kao i specifičnosti pojedinih odnosa roditelj – adolescent s obzirom na rod i roditelja i adolescenta. Potrebna su istraživanja u kojima će se promatrati dvosmjernost odnosa roditelj – dijete kao i istraživanja u kojima će se detaljnije promatrati međusobni utjecaj, odnosno interakcija u roditeljskim parovima. Zbog svojih specifičnosti, u buduća je istraživanja potrebno uključiti i roditelje iz jednoroditeljskih obitelji. Bitno je provoditi longitudinalna istraživanja kako bi se moglo donositi bolje zaključke o odnosima između pojedinih varijabli, njihovoj međusobnoj dinamici i eventualnim promjenama kroz vrijeme. Daljnjim istraživanjima međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje potrebno je zahvatiti i homotipni i heterotipni prijenos, kao i u većoj mjeri uključivati indikatore otpornosti, a ne samo

rizika. Naposljetku, u svrhu daljnjeg testiranja postavki Razvojnog modela međugeneracijskog prijenosa psihopatologije Hosmana i suradnika (2009) potrebna su istraživanja koja će u obzir uzimati ranije spomenuti rod roditelja i djeteta, kao i dob djeteta.

6.8. Znanstveni i primijenjeni doprinos istraživanja

Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje relativno je novo i propulzivno istraživačko područje. Ovo istraživanje pridonosi razvoju tog područja, sagledavajući temu iz nove perspektive opće populacije roditelja. Iako je unutar ove populacije mala proporcija roditelja s izraženim internaliziranim problemima, rezultati istraživanja pokazuju prisutnost očekivanih međugeneracijskih efekata. To ukazuje na važnost razumijevanja kako se rizici za mentalno zdravlje prenose između generacija, čak i u skupini gdje ti problemi nisu dominantni. Ovim istraživanjem problematizirana je dosadašnja praksa provedbe istraživanja vezanih uz roditeljstvo gotovo isključivo s majkama, kao i posljedično donošenje zaključaka iz takvih istraživanja koja nekritički i neopravdano impliciraju istovjetnost nalaza za oba roditelja. Ravnopravna uključenost oba roditelja u istraživanje i dobivene razlike u nalazima s obzirom na rod roditelja i rod adolescenata, pružaju dodatni uvid u specifičnost odnosa i procesa roditelj – adolescent te doprinose korpusu znanja u relativno novom i vrlo aktualnom istraživačkom području roditeljstva očeva.

Istraživanja međugeneracijskog prijenosa u Hrvatskoj ima vrlo malo i uglavnom su usmjerena na druga istraživačka područja, dok još nema istraživanja međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje te kao takvo ovo istraživanje predstavlja značajan znanstveni doprinos.

Osnovni nalaz ovog istraživanja u osnovi govori o postojanju povezanosti internaliziranih simptoma roditelja i njihove djece – adolescenata, u prilog međugeneracijskom prijenosu rizika za internalizirane probleme. S obzirom na to, praktične implikacije ovog istraživanja prvenstveno se odnose na preventivne i intervencijske aktivnosti koje mogu doprinijeti prekidu identificiranog nepovoljnog uzorka prijenosa.

U prvom redu radi se o pravovremenom prepoznavanju postojanja internaliziranih poteškoća roditelja. Istaknuto je kako je već perinatalno razdoblje prepoznato kao vrijeme za identifikaciju obitelji u riziku te primjenu preventivnih mjera (Russotti i sur., 2021). U tom kontekstu,

poseban naglasak stavlja se na važnost provođenja opće trijaže trudnica i roditelja, usmjeravanje prema promjenjivim faktorima rizika u okolini, s posebnim fokusom na edukaciju o roditeljstvu te pružanje podrške u razvoju pozitivnog ranog odnosa između roditelja i djeteta (Lang i Gartstein, 2017; Poletti i sur., 2020; Russotti i sur., 2021). S obzirom na to kako je moguće javljanje problema mentalnog zdravlja uslijed različitih okolnosti u različitim životnim razdobljima, brzinska trijaža vezana uz poteškoće mentalnog zdravlja trebala bi se provoditi pri svakom susretu sa stručnim službama – primjerice, pri redovitim posjetama obiteljskom liječniku, u školama na roditeljskim sastancima, pri korištenju usluga iz sustava socijalne skrbi. Naime, svi stručnjaci s kojima osobe dolaze u kontakt trebaju biti osjetljivi za probleme mentalnog zdravlja te sukladno primijećenom i adekvatno reagirati daljnjim upućivanjem ili alarmiranjem stručnjaka iz drugih sustava. To je osobito važno ako se radi o roditeljima s obzirom na spoznaje o međugeneracijskom prijenosu te drugim rizicima koje donose problemi takve prirode, a koji u konačnici mogu imati štetne ishode po djecu.

Nadalje, u svrhu poticanja roditelja da brinu o svom mentalnom zdravlju potrebno je organizirati javnozdravstvene kampanje čiji će cilj biti promocija važnosti mentalnog zdravlja, osvještavanje problema i informiranje građana o dostupnim izvorima pomoći – pritom je važno promicati usluge koje se ne naplaćuju kako bi bile dostupne svima. Problem kod ovakvih kampanja je što, ukoliko se i provode, obično su ograničene na urbana područja. Na taj način građani iz ruralnih područja ostaju zakinuti za informacije, a i za usluge koje su dostupne u znatno manjem opsegu ili su nepostojeće. Stoga bi takve kampanje trebalo kvalitetno medijski popratiti kako bi informacije dospjele do šire javnosti te za ruralna područja pojačati usluge djelovanja mobilnih timova koji bi pružali usluge psihosocijalne pomoći.

Osim na roditelje, aktivnosti za održavanje dobrog mentalnog zdravlja i konstruktivno suočavanje s eventualnim poteškoćama bi trebale biti usmjerene i na same adolescente. Sukladno povećanom riziku od problema mentalnog zdravlja, specifično internaliziranih problema u adolescenciji, te bi se aktivnosti trebale sustavno provoditi za svu djecu. S obzirom na to kako bi moderna škola trebala imati holistički fokus koji uključuje brigu za emocionalnu i socijalnu dobrobit djeteta u svojem kurikulumu (Weare i Nind, 2011), upravo bi škole trebale biti mjesto na kojima bi se takve aktivnosti implementirale. Međunarodni dokazi čvrsto podupiru nalaz da intervencije u školama kojima se uči o socioemocionalnom funkcioniranju unaprjeđuju mentalno zdravlje učenika, njihovo socijalno funkcioniranje, pozitivna zdravstvena ponašanja i akademski uspjeh (Durlak i sur., 2011; Weare i Nind, 2011). Kako je

spomenuto, internalizirani problemi pri samom su vrhu najčešćih teškoća mentalnog zdravlja u adolescenciji (SZO, 2021). Budući da mnogi dokazi upućuju na to kako velik dio mladih s izraženim internaliziranim problemima nije uključen u liječenje, univerzalni programi prevencije i intervencije koji promiču dobrobit od iznimne su važnosti (Pennant i sur., 2015). Programi utemeljeni na dokazima za internalizirane probleme adolescenata usmjeravaju se na principe kognitivno-bihevioralnog terapijskog modela, podučavajući adolescente kako se nositi s negativnim mislima, kako efikasnije rješavati probleme i razvijati aktivne i konstruktivne strategije suočavanja, kao i na koji način održavati važne odnose i kvalitetne interakcije s bližnjima (Novak i Mihić, 2018). Također, s obzirom na to kako se socijalna podrška pokazala povezanom s internaliziranim problemima u odrasloj dobi, podučavanjem djece o kvalitetnoj komunikaciji, uspostavljanju i održavanju socijalnih odnosa te radu na unapređenju socijalnih vještina, gradi se potencijal za postojanje šire i kvalitetnije socijalne mreže u odrasloj dobi te u konačnici veću dostupnost socijalne podrške. Iako srednjoškolsko obrazovanje nije obavezno u Hrvatskoj, prisutna je iznimno mala stopa ispadanja iz sustava obrazovanja na srednjoškolskoj razini od 2,3% (Eurostat, 2023), što implicira kako bi se takvim programima moglo obuhvatiti većinu mladih. S druge strane, s obzirom na obavezno osnovnoškolsko obrazovanje, s takvim aktivnostima bilo bi uputno krenuti već u osnovnoj školi. Sukladno navedenom, potrebno je osmisliti preventivne programe usmjerene na mentalno zdravlje djece i mladih te ih uvrstiti u redovni kurikulum osnovnih i srednjih škola u svrhu prevencije nepovoljnih kratkoročnih i dugoročnih ishoda.

Nadalje, za specifičnu skupinu adolescenata čiji roditelji imaju probleme mentalnog zdravlja, uz osiguravanje odgovarajuće podrške u obliku psihosocijalne pomoći, pokazuje se posebno korisnom edukacija o problemima mentalnog zdravlja njihovih roditelja (Christiansen i sur., 2015). Pružanje informacija omogućuje im bolje razumijevanje situacije kod kuće, na primjer, da ne povezuju roditeljevu razdražljivost ili agresivnost s vlastitim ponašanjem, već prepoznaju da su to simptomi roditeljeve bolesti (Lenz i Kuhn, 2011; prema Christiansen i sur., 2015). Važno je spomenuti nalaz Polettija i suradnika (2020) koji ukazuje na paradoks kako se potrebe djece čiji su roditelji suočeni s problemima mentalnog zdravlja rijetko naglašavaju u smjernicama i operativnim politikama te kako su specifični preventivni programi za tu djecu iznimno rijetki, a možemo nadodati i da su u Hrvatskoj nepostojeći. Stoga je uputno razviti takve programe i pri trijaži odraslih osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja identificirati one koji su istovremeno i roditelji kako bi se mogla pružiti adekvatna psihosocijalna podrška i njihovoj djeci. Djecu bi se moglo uključivati u individualne i grupne tretmane, primjerene

uzrastu djeteta i potrebama pojedinca, u kojima bi se osim psihološkog savjetovanja i/ili terapije radilo na spomenutoj psihoedukaciji te razvijanju specifičnih vještina brige o vlastitom mentalnom zdravlju u specifičnom kontekstu odrastanja u identificiranim nepovoljnim okolnostima.

Nastavno na rečeno, neophodno je spomenuti kako se najbolja i najučinkovitija zaštita djece postiže kada stručnjaci iz različitih relevantnih sektora surađuju na svim razinama. U praksi, nema jedne institucije koja može potpuno odgovoriti na sve potrebe djece u području njihove zaštite. Zbog toga je ključna suradnja između različitih sektora kako bi se osigurala odgovarajuća zaštita za svu djecu, a također je važna i iz individualne perspektive jer se time osigurava poštivanje najboljeg interesa svakog djeteta u svim aspektima i odlukama koje ga se tiču (Banarescu, 2020). U tom procesu, važno je istaknuti da je protok informacija izuzetno važan element. Postoje snažni dokazi koji ukazuju da je dijeljenje informacija između različitih sektora, na način koji je razumljiv svim sudionicima, ključan za pružanje učinkovite integrirane skrbi (Blanken i sur., 2022). Takav protok informacija nužan je za potpuno razumijevanje potreba pojedinih obitelji te za pokretanje i provedbu pravovremenih intervencija, posebice u svrhu zaštite dobrobiti djece.

Budući da su se neprikladni roditeljski postupci pokazali značajnim prediktorima internaliziranih problema adolescenata, neovisno o statusu mentalnog zdravlja roditelja, oni svakako čine važno područje za intervencije vezano uz zaštitu mentalnog zdravlja i opće dobrobiti adolescenata. Roditelji su oduvijek tražili podršku u odgoju djece, bez obzira na njihov socioekonomski položaj ili kulturu, a povijesno su roditelji tu podršku dobivali od svoje obiteljske mreže (Zepeda i Morales, 2001). Obitelji su danas mobilnije, a mnoge nuklearne obitelji više ne žive u blizini svojih širih obitelji – onih koji su tradicionalno pružali neformalnu podršku, savjete i pomoć (Bowman i sur., 2010) te više ovise sami o sebi. Unatoč široko rasprostranjenom prepoznavanju važnosti obiteljskih odnosa i kvalitete obiteljskog života na psihološku, fizičku, socijalnu i ekonomsku dobrobit djece, mnogi roditelji ne pripremaju se osobito za roditeljstvo te im je osnovni izvor informacija njihovo osobno iskustvo odrastanja s vlastitim roditeljima, odnosno roditeljska ponašanja koja su na njima primjenjivana (Sanders i sur., 2003). Programi podrške roditeljstvu imaju za cilj popuniti tu prazninu kroz strukturirane edukacije i treninge čiji je cilj poboljšati roditeljske vještine sudionika (Bunting, 2004). Dosadašnja istraživanja pokazuju kako takvi programi mogu imati pozitivan utjecaj na niz pozitivnih ishoda, uključujući poboljšanje u mentalnom zdravlju i ponašanju djeteta, povećanoj

samoefikasnosti roditelja, poboljšanoj interakciji roditelj – dijete, poboljšanju mentalnog zdravlja roditelja, smanjenju korištenja negativnih praksi discipliniranja, smanjenju emocionalno zlostavljajućih ponašanja roditelja i roditeljskog kritiziranja (Bunting, 2004). Edukacije o roditeljstvu povećavaju roditeljsko znanje o razvoju djeteta, grade roditeljske vještine, jačaju odnos roditelj – dijete te promoviraju s dobi usklađenu brigu o djetetu i aktivnosti koje unaprjeđuju djetetovo zdravlje, razvoj i socioemocionalne vještine (DeBord i Matta, 2002). Istraživanja pokazuju kako su roditelji koji imaju više znanja o roditeljstvu i razvojnim fazama djeteta istovremeno osjetljiviji na djetetove potrebe i manje skloni korištenju oštrih roditeljskih postupaka (Sanders i Morawska, 2014). Iako postoji potreba za daljnjom evaluacijom dugoročnih učinaka takvih programa, preliminarni dokazi ukazuju kako se pozitivni učinci zadržavaju kroz vrijeme, s tim da se najučinkovitijima pokazuju bihevioralno orijentirani grupni programi (Bunting, 2004). Iznimno uspješnim pokazuje se program koji su razvili Sanders i suradnici (2003), a koji počiva na pet temeljnih načela: osiguravanje sigurnog i zanimljivog okruženja, stvaranje pozitivnog okruženja za učenje, korištenje asertivnih, ali ne i oštrih postupaka discipliniranja, imanje realnih očekivanja i briga o sebi kao roditelju. Također, u vidu prenošenja stečenog znanja u stvarni život, od pojedinih tehnika vrlo uspješnim se pokazuje korištenje modeliranja i konkretne demonstracije poželjnih roditeljskih postupaka (Sanders i Morawska, 2014).

Sukladno rečenom, potrebno je roditeljima omogućiti sudjelovanje u programima podrške roditeljstvu kroz grupne radioničke edukativne programe i individualno savjetovanje. Takvi besplatni programi trenutno su roditeljima omogućeni uglavnom kroz projektne aktivnosti pojedinih nevladinih organizacija, čime se može obuhvatiti tek manji dio roditelja, programi su često vremenski ograničeni, a njihova provedba nije sustavna. Stoga bi takve programe trebalo učiniti javno dostupnima kroz sustav socijalne skrbi, primjerice redovnom organizacijom u okviru Zavoda za socijalni rad ili Obiteljskih centara. Kako bi se što više roditelja motiviralo za priključivanje, bilo bi potrebno u odgojno – obrazovnim ustanovama provoditi promidžbene aktivnosti. Također, u vrtićima i školama bi se u okviru roditeljskih sastanaka mogle provoditi edukativne radionice kako bi se zahvatio veći dio roditelja. Kao jedna od početnih točaka za ranu senzibilizaciju budućih roditelja na važnost ove teme, moglo bi biti uvođenje kraće edukacije i motiviranje za priključivanje na sustavne programe u okviru zaručičkih tečajeva koji su obavezni za sve parove koji se žele vjenčati u crkvi ili, pak, u okviru edukacija koje roditelji trebaju pohađati za pratnju na porodu, kao i dijeljenje promotivnih letaka svim

rodiljama u rodilištima. Pritom je bitno naglašavati važnost i pozitivne implikacije uključenosti očeva u odgoj kako bi se motivirali za sudjelovanje i aktivnije uključili u odgoj djeteta.

7. ZAKLJUČAK

S obzirom na najnovije podatke koji jasno ukazuju na rastući problem narušenog mentalnog zdravlja djece i mladih, osobito izraženosti internaliziranih problema (SZO, 2021), istraživanje međugeneracijskog prijenosa rizika za probleme mentalnog zdravlja postaje izuzetno relevantno. Pritom je važno identificirati mehanizme prijenosa i relevantne čimbenike u tom procesu kako bi bili u mogućnosti utjecati na identificirane elemente u svrhu umanjivanja negativnih posljedica i u konačnici prekidanja ciklusa međugeneracijskog prijenosa problema mentalnog zdravlja. Sukladno navedenom, cilj istraživanja bio je ispitati doprinos internaliziranih problema roditelja internaliziranim problemima njihove djece – adolescenata te uloge roditeljskog zadovoljstva socijalnom podrškom i neprikladnih roditeljskih postupaka u tom odnosu.

Rezultati većim dijelom govore u prilog međugeneracijskom prijenosu rizika za internalizirane probleme adolescenata, no taj se obrazac razlikuje za majke i očeve, kao i za adolescente ovisno o njihovom rodu. Internalizirani problemi majke pokazali su se značajnima u predviđanju internaliziranih problema adolescenata oba roda, dok su se internalizirani problemi očeva pokazali značajnima samo za predviđanje internaliziranih problema kćeri i to izravno i posredno putem internaliziranih problema majki. Suprotno očekivanjima nije se potvrdio medijacijski učinak neprikladnih roditeljskih postupaka u odnosu između internaliziranih problema roditelja i adolescenata, iako su se neprikladni roditeljski postupci pokazali kao zaseban prediktor u vidu rizičnog čimbenika za predviđanje internaliziranih simptoma adolescenata. Dodatno, iako nije pronađen značajan moderacijski efekt roda adolescenta, pronađen je trend određenih rodnih razlika i u odnosu neprikladnih roditeljskih postupaka i izraženosti internaliziranih simptoma adolescenata. Rezultati su pokazali da su za predviđanje internaliziranih problema adolescentica relevantniji neprikladni roditeljski postupci oca, dok su za predviđanje internaliziranih problema adolescenata relevantniji neprikladni roditeljski postupci majke te da istovremeno za adolescente oba roda značajnim prediktorima ostaju i naprikladni roditeljski postupci drugog roditelja. Naime, pokazalo se kako je predviđanje internaliziranih problema adolescentica temeljem neprikladnih roditeljskih postupaka majki posredovano neprikladnim roditeljskim postupcima očeva, dok je predviđanje internaliziranih problema adolescenata temeljem neprikladnih roditeljskih postupaka očeva posredovano neprikladnim roditeljskim postupcima majki. Suprotno očekivanjima nije se pokazao značajnim moderacijski efekt

zadovoljstva socijalnom podrškom. U skladu s dosadašnjim nalazima, zadovoljstvo socijalnom podrškom roditelja pokazalo se svojevrsnim zaštitnim čimbenikom za internalizirane probleme adolescenata za relacije majka – adolescenti oba roda i otac – adolescentice, sukladno nalazu vezano uz predikciju internaliziranih problema, ali i roditelja – izravno i posredno putem zaštitne uloge za mentalno zdravlje supružnika, budući da su rezultati pokazali da je veće zadovoljstvo socijalnom podrškom jednog roditelja povezano i s manjom izraženosti internaliziranih problema supružnika. Navedena povezanost pokazala se nešto višom za majke u odnosu na očeve. Naposljetku je važno napomenuti kako zbog ograničenja vezanih uz uzorak, dobiveni rezultati u većoj mjeri odražavaju odnose između odabranih varijabli za populaciju roditelja koji nemaju izražene internalizirane probleme, što je mogući razlog dobivenih rezultata koji nisu u potpunosti u skladu s postavljenim hipotezama i podrazumijeva oprez pri interpretaciji rezultata.

Iako se rezultati ovog istraživanja mogu uklopiti u teorijski okvir Razvojnog modela međugeneracijskog prijenosa psihopatologije Hosmana i suradnika (2009), oni istovremeno ukazuju i na potrebu za dodatnim istraživanjem njegovih postavki sa prikladnijim uzorcima roditelja te potencijalnu potrebu za daljnjim razvijanjem modela ovisno o rodu roditelja i djece, kao i o dobi djece, što predstavlja teorijski doprinos istraživanja. Nastavno na rečeno, znanstveni doprinos očituje se i u jasnijem uvidu u rodne razlike u odnosu roditelj – dijete, uz naglasak na specifičnost uloge očeva, još uvijek neistraženoj i trenutno vrlo aktualnoj temi istraživanja.

Primijenjeni doprinos naglašava važnost ranog prepoznavanja poteškoća mentalnog zdravlja roditelja te pružanja adekvatne pomoći i podrške, razvijanja sustavnih i široko dostupnih programa psihoedukacije za djecu i adolescente te osiguravanja boljeg pristupa obiteljskim programima i podršci u zajednici kako bi se promicala pozitivna roditeljska praksa s ciljem zaštite dobrobiti djece. Pritom se kao nužan preduvjet za uspješno ostvarivanje navedenog nameće imperativ međuresorne suradnje i neometanog protoka informacija, koji je potrebno aktivno poticati zagovaranjem odgovarajućih politika.

LITERATURA

1. Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(7), 1–37. <https://doi.org/10.1037/h0093906>
2. Ahmad i. i Amin, Z. (2019). Perceived Parent-Adolescent Conflict and Social Competence: Moderating Role of Gender. *Journal of Behavioural Science*, 29(2), 37-52.
3. Ajduković, D., Ajduković, M., Rezo Bagarić, I., Bakić, H., Frančišković, T., Stevanović, A. i Kiralj, J. (2023). *Trogodišnje praćenje mentalnog zdravlja zbog pandemije COVID-19 u Hrvatskoj – pokazatelj oporavka populacije*. Usmeno izlaganje, 26. Dani Ramira i Zorana Bujasa, Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet.
4. Ajduković, D., Kraljević, R. i Penić, S. (2007). Kvaliteta života osoba pogođenih ratom. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(3), 505-526. <https://hrcak.srce.hr/18886>
5. Ajduković, D., Rezo Bagarić i., Bakić, H., Stevanović, A., Frančišković, T. i Ajduković, M. (2021). Mental health status and risk factors during Covid-19 pandemic in the Croatia's adult population. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1984050. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1984050>
6. Ajduković, M. (1995). Djeca u ratu u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 2(4), 295-304. <https://doi.org/10.3935/rsp.v2i4.501>
7. Ajduković M. (1998). Displaced adolescents in Croatia: sources of stress and posttraumatic stress reaction. *Adolescence*, 33(129), 209–217.
8. Ajduković, M. (2000). *O nama*. Dostupno na: <https://intrad.pravo.hr/o-nama/>
9. Ajduković, M. i Ajduković, D. (1993). Psychological well-being of refugee children. *Child abuse & neglect*, 17(6), 843–854. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(08\)80014-2](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(08)80014-2)
10. Ajduković, M. i Keresteš, G. (Ur.). (2020). *Etički kodeks istraživanja s djecom. Drugo, revidirano izdanje*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. Dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Obitelj%20i%20djeca/Eti%C4%8Dki%20kodeks%20istra%C5%BEivanja%20s%20djecom%20-%20integrirani%20tekst%20s%20prilozima.pss>
11. Ajduković, M. i Kožljan, P. (2022). Depresivnost, anksioznost i stres adolescenata prije i za vrijeme četvrtog vala COVID-19 pandemije. *Socijalna psihijatrija*, 50(4), 389-416. <https://doi.org/10.24869/spsih.2022.389>
12. Ajduković, M. i Ljubotina, D. (1995). Psihosocijalna prilagodba adolescenata na progonstvo. *Ljetopis socijalnog rada*, 2(1), 41-49. <https://hrcak.srce.hr/198121>
13. Ajduković, M., Rajter, M., i Rezo, I. (2018). Individual and contextual factors for the child abuse potential of Croatian mothers: *The role of social support in times of economic hardship*. *Child abuse & neglect*, 78, 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.008>

14. Albaba, D., Banu, S., Abdullah, N. i Sahloul, M. Z. (2023). *Retraumatized. The Psychological Impact of the Earthquake on War-Torn Syria*. Dostupno na: <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/retraumatized-psychological-impact-earthquake-war-torn-syria-enar>
15. American Psychiatric Association (2013). *Seasonal Affective Disorder (SAD)*. Dostupno na: <https://www.psychiatry.org/patients-families/seasonal-affective-disorder>
16. Ando, S., Kuwabara, H., Araki, T., Kanehara, A., Tanaka, S., Morishima, R., Kondo, S. i Kasai, K. (2017). Mental Health Problems in a Community After the Great East Japan Earthquake in 2011: A Systematic Review. *Harvard review of psychiatry*, 25(1), 15–28. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000124>
17. Angley, M., Divney, A., Magriples, U. i Kershaw, T. (2015). Social support, family functioning and parenting competence in adolescent parents. *Maternal and child health journal*, 19(1), 67–73. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1496-x>
18. Anhalt, K. i Morris, T. L. (2008). Parenting characteristics associated with anxiety and depression: A multivariate approach. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 5(3), 122–137. <https://doi.org/10.1037/h0100427>
19. Ara, E. (2016). Internalising and Externalizing Problems in Adolescents: Analysing the Gender Difference. *International Journal of Research in Social Sciences*, 6(1), 328-337.
20. Arambašić, L. (2008). *Gubitak, tugovanje, podrška*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
21. Askari, M.S., Rutherford, C.G., Mauro, P.M., Kreski, N.T. i Keyes, K.M. (2022). Structure and trends of externalizing and internalizing psychiatric symptoms and gender differences among adolescents in the US from 1991 to 2018. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(4), 737-748. doi: 10.1007/s00127-021-02189-4.
22. Azman, Ö., Mauz, E., Reitzle, M., Geene, R., Hölling, H. i Rattay, P. (2021). Associations between Parenting Style and Mental Health in Children and Adolescents Aged 11-17 Years: Results of the KiGGS Cohort Study (Second Follow-Up). *Children (Basel, Switzerland)*, 8(8), 672. <https://doi.org/10.3390/children8080672>
23. Baig, T., Ganesan, G. S., Ibrahim, H., Yousuf, W. i Mahfoud, Z. R. (2021). The association of parental involvement with adolescents' well-being in Oman: evidence from the 2015 Global School Health Survey. *BMC psychology*, 9(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00677-5>
24. Banarescu, M. (2020). *Evaluating the efficiency and effectiveness of intersectoral cooperation mechanisms in the field of child rights protection*. People's Advocate for Children's Rights with support of UNICEF Moldova. Dostupno na: <https://www.unicef.org/moldova/en/reports/evaluating-efficiency-and-effectiveness-intersectoral-cooperation-mechanisms>
25. Barker, B. Iles, J. E. i Ramchandani, P. G. (2017). Fathers, fathering and child psychopathology. *Current opinion in psychology*, 15, 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.015>
26. Basili, E., Zuffianò, A., Pastorelli, C., Thartori, E., Lunetti, C., Favini, A., Cirimele, F., Di Giunta, L., Gerbino, M., Bacchini, D., Uribe Tirado, L. M. i Lansford, J. E. (2021). Maternal and paternal psychological control and adolescents' negative adjustment: A dyadic

- longitudinal study in three countries. *PloS one*, 16(5), e0251437. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251437>
27. Bauer, A., Stevens, M., Purtscheller, D., Knapp, M., Fonagy, P., Evans-Lacko, S. i Paul, J. (2021). Mobilising social support to improve mental health for children and adolescents: A systematic review using principles of realist synthesis. *PloS one*, 16(5), e0251750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251750>
 28. Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A. i Dahl, A. A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(4), 529–552. <https://doi.org/10.1177/1359104502007004006>
 29. Berk, L. E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
 30. Blakemore, S. J. (2019). The art of medicine. Adolescence and mental health. *The Lancet*, 393, 10185, 2030-2031. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31013-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31013-x)
 31. Blanken, M., Mathijssen, J., van Nieuwenhuizen, C., Raab, J. i van Oers, H. (2022). Intersectoral collaboration at a decentralized level: information flows in child welfare and healthcare networks. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07810-z>
 32. Bono, R., Blanca, M. J., Arnau, J. i Gómez-Benito, J. (2017). Non-normal Distributions Commonly Used in Health, Education, and Social Sciences: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 8, 1602. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01602>
 33. Bornstein, M. H. (2015). Children's Parents. U: M. H. Bornstein, T. Leventhal, T. i L. M. Lerner (Ur.) *Handbook of Child Psychology and Developmental Science. Volume 4. Ecological Settings and Processes* (str. 55-132). New Jersey: Wiley and Sons Inc.
 34. Bornstein, M. H., Yu, J. i Putnick, D. L. (2022). Prospective associations between mothers' and fathers' parenting styles and adolescents' moral values: Stability and specificity by parent style and adolescent gender. *New directions for child and adolescent development*, 2022(185-186), 9–25. <https://doi.org/10.1002/cad.20488>
 35. Borre, A. i Kliewer, W. (2014). Parental Strain, Mental Health Problems, and Parenting Practices: A Longitudinal Study. *Personality and individual differences*, 68, 93–97. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.04.014>
 36. Bowman, S, Pratt, C., Rennekamp, D. i Sektan, M. (2010). *Should We Invest in Parenting Education?*. Oregon State University. Dostupno na: https://oregoncf.org/Templates/media/files/grants/Early%20Childhood/should_we_invest_ped.pss
 37. Branje, S., Geeraerts, S., de Zeeuw, E. L., Oerlemans, A. M., Koopman-Verhoeff, M. E., Schulz, S., Nelemans, S., Meeus, W., Hartman, C. A., Hillegers, M. H. J., Oldehinkel, A. J. i Boomsma, D. I. (2020). Intergenerational transmission: Theoretical and methodological issues and an introduction to four Dutch cohorts. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 45, Article 100835. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100835>
 38. Brečić, P., Jendričko, T., Vidović, D., Makarić, P., Čurković, M. i Čelić i. (2020). Utjecaj pandemije COVID-19 na pacijente s anksioznim i depresivnim poremećajima. *Medicus*, 29 (2 COVID-19), 237-242. <https://hrcak.srce.hr/244341>

39. Brennan, P. A., Hammen, C., Katz, A. R. i Le Brocque, R. M. (2002). Maternal depression, paternal psychopathology, and adolescent diagnostic outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology, 70*(5), 1075–1085. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.5.1075>
40. Brock, R. L. i Lawrence, E. (2014). Marital Processes, Neuroticism, and Stress as Risk Factors for Internalizing Symptoms. *Couple & family psychology, 3*(1), 30–47. <https://doi.org/10.1037/cfp0000007>
41. Bruno, W., Dehnel, R. i Al-Delaimy, W. (2023). The impact of family income and parental factors on children's resilience and mental well-being. *Journal of community psychology, 51*(5), 2052–2064. <https://doi.org/10.1002/jcop.22995>
42. Brym, S., Mack, J. T., Weise, V., Kopp, M., Steudte-Schmiedgen, S. i Garthus-Niegel, S. (2022). Mental health of working parents during the COVID-19 pandemic: can resilience buffer the impact of psychosocial work stress on depressive symptoms?. *BMC public health, 22*(1), 2426. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14582-y>
43. Burke, J. D., Pardini, D. A. i Loeber, R. (2008). Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. *Journal of abnormal child psychology, 36*(5), 679–692. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9219-7>
44. Bunting, L. (2004). Parenting programmes: The best available evidence. *Child Care in Practice, 10*(4), 327–343. <https://doi.org/10.1080/1357527042000285510>
45. Burt, S. A., Clark, D. A. i Neiderhiser, J. M. (2022). Illuminating the origins of the intergenerational transmission of psychopathology with a novel genetically informed design. *Development and psychopathology, 1*–11. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000451>
46. Carvajal-Velez, L., Ahs, J. W., Requejo, J. H., Kieling, C., Lundin, A., Kumar, M., Luitel, N. P., Marlow, M., Skeen, S., Tomlinson, M. i Kohrt, B. A. (2023). Measurement of Mental Health Among Adolescents at the Population Level: A Multicountry Protocol for Adaptation and Validation of Mental Health Measures. *Journal of Adolescent Health, 72*(1), S27-S33. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.035>
47. Chan, D. (2008). So Why Ask Me? Are Self-Report Data Really That Bad?. U: C. E. Lance i R. J. Vandenberg (Ur.): *Statistical and Methodological Myths and Urban Legends: Doctrine, Verity and Fable in Organizational and Social Sciences* (str. 309-336). New York: Routledge.
48. Chen F. F. (2008). What happens if we compare chopsticks with forks? The impact of making inappropriate comparisons in cross-cultural research. *Journal of personality and social psychology, 95*(5), 1005–1018. <https://doi.org/10.1037/a0013193>
49. Chen, F.F., Sousa, K.H. i West, S.G. (2005). Teacher's Corner: Testing Measurement Invariance of Second-Order Factor Models. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 12*(3), 471-492. https://doi.org/10.1207/s15328007sem1203_7
50. Cheng, Y., Li, X., Lou, C., Sonenstein, F. L., Kalamar, A., Jejeebhoy, S., Delany-Moretlwe, S., Brahmabhatt, H., Olumide, A. O. i Ojengbede, O. (2014). The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. *The Journal of*

adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine, 55(6 Suppl), S31–S38. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.020>

51. Choi, E., Han, K. M., Chang, J., Lee, Y. J., Choi, K. W., Han, C. i Ham, B. J. (2021). Social participation and depressive symptoms in community-dwelling older adults: Emotional social support as a mediator. *Journal of psychiatric research*, 137, 589–596. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.043>
52. Christiansen, H., Anding, J., Schrott, B. i Röhrle, B. (2015). Children of mentally ill parents- A pilot study of a group intervention program. *Frontiers in Psychology*, 6, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01494>
53. Christiansen, H., Reck, C., Zietlow, A. L., Otto, K., Steinmayr, R., Wirthwein, L., Weigelt, S., Stark, R., Ebert, D. D., Buntrock, C., Krisam, J., Klose, C., Kieser, M. i Schwenck, C. (2019). Children of Mentally III Parents at Risk Evaluation (COMPARE): Design and Methods of a Randomized Controlled Multicenter Study-Part I. *Frontiers in psychiatry*, 10, 128. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00128>
54. Chung, G., Lanier, P. i Wong, P. Y. J. (2022). Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore. *Journal of family violence*, 37(5), 801–812. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1>
55. Collins, A. i Muñoz-Solomando, A. (2018). The transition from child and adolescent to adult mental health services with a focus on diagnosis progression. *BJPsych Bulletin*, 42(5), 188–192. <https://doi.org/10.1192/bjb.2018.39>
56. Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E. i Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model. *Archives of general psychiatry*, 57(1), 21–27. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.1.21>
57. Dallam, S. J. (2010). A model of the retraumatization process: A meta-synthesis of childhood sexual abuse survivors' experiences in healthcare. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 71(2-B), 920.
58. Davidov, E., Meuleman, B., Cieciuch, J., Schmidt, P. i Billiet, J. (2014). Measurement equivalence in cross-national research. *Annual Review of Sociology*, 40, 55–75. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071913-043137>
59. Davis, C. R., Grooms, J., Ortega, A., Rubalcaba, J. A.-A. i Vargas, E. (2021). Distance learning and parental mental health during COVID-19. *Educational Researcher*, 50(1), 61–64. <https://doi.org/10.3102/0013189X20978806>
60. De Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., Da Silva Chagas, L., Raony, Í., Ferreira, E. S., Giestal-de-Araujo, E., Dos Santos, A. A. i Bomfim, P. O. S. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
61. DeBord, K. i Matta, M. A. (2002). Designing Professional Development Systems for Parenting Educators. *The Journal of Extension*, 40(2), Article 4. <https://tigerprints.clemson.edu/joe/vol40/iss2/4> Dierker, L. C., Merikangas, K. R. i Szatmari, P. (1999). Influence of parental concordance for psychiatric disorders on

- psychopathology in offspring. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(3), 280–288. <https://doi.org/10.1097/00004583-199903000-00015>
62. Državni zavod za statistiku (2023). *Rezultati Popisa 2021*. Dostupno na: <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270>
63. Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X. i Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
64. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. i Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
65. El-Monshed, A. i Amr, M. (2020). Association between perceived social support and recovery among patients with schizophrenia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100236. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100236>.
66. Erel, S., Alsancak-Akbulut, C. i Berument, S.K. (2023). Intergenerational transmission of psychopathology: the mediating role of maternal self-expressiveness and child emotion regulation. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04805-9>
67. Eun, J. D., Paksarian, D., He, J. P. i Merikangas, K. R. (2018). Parenting style and mental disorders in a nationally representative sample of US adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(1), 11–20. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1435-4>
68. Eurostat (2023). *Early leavers from education and training*. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Early_leavers_from_education_and_training
69. Fadlillah, M., Wahab, R. i Ayriza, Y. (2020). Understanding the Experience of Early Childhood Education Teachers in Teaching and Training Student Independence at School. *The Qualitative Report*, 25(6), 1461-1472. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2020.4163>
70. Feng, L., Zhang, L. i Zhong, H. (2021). Perceived Parenting Styles and Mental Health: The Multiple Mediation Effect of Perfectionism and Altruistic Behavior. *Psychology research and behavior management*, 14, 1157–1170. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S318446>
71. Ferić M, Kranželić V, Mihić J, Novak M i Belošević M. (2019). *Kako je biti adolescent u Hrvatskoj danas? Laboratorij za preventivna istraživanja*. Zagreb: Odsjek za poremećaje u ponašanju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
72. Freyd J. J. (2012). A Plea to University Researchers. *Journal of Trauma and Dissociation*, 13(5), 497-508. doi:10.1080/15299732.2012.708613
73. Frounfelker, R. L. islam, N., Falcone, J., Farrar, J., Ra, C., Antonaccio, C. M., Enelamah, N. i Betancourt, T. S. (2019). Living through war: Mental health of children and youth in conflict-affected areas. *International Review of the Red Cross*, 101(911), 481-506. doi:10.1017/S181638312000017X

74. Fuchs, C. i Diamantopoulos, A. (2009). Using single-item measures for construct measurement in management research. Conceptual issues and application guidelines. *Die Betriebswirtschaft*, 69(2), 195-210.
75. García-Martín, M., Hombrados-Mendieta i. i Gómez-Jacinto, L. (2016). A Multidimensional Approach to Social Support: The Questionnaire on the Frequency of and Satisfaction with Social Support (QFSSS). *Anales de Psicología*, 32, Article 501. DOI: 10.6018/analesps.32.2.201941.
76. Gariépy, G., Honkaniemi, H. i Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 209(4), 284–293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
77. Gefen, D., Straub, D. i Boudreau, M. C. (2000). Structural Equation Modeling Technique and regression: Guidelines for Research Practices. *Communications for AIS*, 7, 1-78. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.00407>
78. Gender Equality Indeks (2021). European Institute for Gender Equality. Dostupno na: <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2021/country/HR>
79. Geng, F., Zhou, Y., Liang, Y. i Fan, F. (2018). A Longitudinal Study of Recurrent Experience of Earthquake and Mental Health Problems Among Chinese Adolescents. *Frontiers in psychology*, 9, 1259. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01259>
80. Georgiou, S. i Symeou, M. (2018). Parenting Practices and the Development of Internalizing/ Externalizing Problems in Adolescence, U: L. Benedetto, i M. Ingrassia, M. (Ur.): *Parenting - Empirical Advances and Intervention Resources* intechOpen.
81. Gerstner, R. M. F., Lara-Lara, F., Vasconez, E., Viscor, G., Jarrin, J. D. i Ortiz-Prado, E. (2020). Earthquake-related stressors associated with suicidality, depression, anxiety and post-traumatic stress in adolescents from Muisne after the earthquake 2016 in Ecuador. *BMC psychiatry*, 20(1), 347. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02759-x>
82. Ghosh, N., Mohit, A. i Murthy, R. S. (2004). Mental health promotion in post-conflict countries. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 124(6), 268–270. <https://doi.org/10.1177/146642400412400614>
83. Giedd, J.N., Keshavan, M. i Paus, T. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 947-957. doi: 10.1038/nrn2513.
84. Gleason, M.M. i Thompson, L.A. (2022). Depression and Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics*, 176(5), 532. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.0052
85. Goodman, S. H. i Garber, J. (2017). Evidence-Based Interventions for Depressed Mothers and Their Young Children. *Child development*, 88(2), 368–377. <https://doi.org/10.1111/cdev.12732>
86. Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M. i Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 14(1), 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>

87. Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N. i Lameirinhas, J. (2019). Parenting Styles and Internalizing Symptoms in Adolescence: A Systematic Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), 3192. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173192>
88. Gorrese, A. i Ruggieri, R. (2012). Peer attachment: a meta-analytic review of gender and age differences and associations with parent attachment. *Journal of youth and adolescence*, 41(5), 650–672. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9759-6>
89. Gottlieb, B. H. i Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of psychosomatic research*, 69(5), 511–520. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
90. Green, B. L., Furrer, C. i McAllister, C. (2007). How do relationships support parenting? Effects of attachment style and social support on parenting behavior in an at-risk population. *American journal of community psychology*, 40(1-2), 96–108. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9127-y>
91. Griffith, A. K., Bedard, K. E., Eaton, A., Ackerlund Brandt, J. A. i Jha, P. (2022). Effects of the COVID-19 Pandemic on Parental Burnout and Parenting Practices: Analyses Using a Retrospective Pretest. *Chronic stress*, 6, 24705470221114059. <https://doi.org/10.1177/24705470221114059>
92. Grusec, J. E. i Danyliuk, T. (2014). *Parents' Attitudes and Beliefs: Their Impact on Children's Development*. Encyclopedia on Early Child Development. Dostupno na: <https://www.child-encyclopedia.com/parenting-skills/according-experts/parents-attitudes-and-beliefs-their-impact-childrens-development>
93. Gryczkowski, M. R., Jordan, S. S. i Mercer, S. H. (2010). Differential relations between mothers' and fathers' parenting practices and child externalizing behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 19(5), 539–546. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9326-2>
94. Gul, M. K. i Demirci, E. (2021). Psychiatric disorders and symptoms in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A review. *Eurasian Journal of Medicine and Oncology*, 5(1), 20-36. <https://doi.org/10.14744/ejmo.2021.14105>
95. Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T. i Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: a meta-analytic review. *American journal of community psychology*, 39(1-2), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9>
96. Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M. i Sarstedt, M. (2022). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) (3 ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
97. Hammen, C. L., Rudolph, K. D. i Abaied, J. L. (2014). Child and adolescent depression. U: E. J. Mash, i R. A. Barkley (Ur.), *Child psychopathology* (str. 225–263). The Guilford Press.
98. Hammen, C., Shih, J. H. i Brennan, P. A. (2004). Intergenerational Transmission of Depression: Test of an Interpersonal Stress Model in a Community Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 511–522. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.511>
99. Harada, N., Shigemura, J., Tanichi, M., Kawaida, K., Takahashi, S. i Yasukata, F. (2015). Mental health and psychological impacts from the 2011 Great East Japan Earthquake Disaster: a systematic literature review. *Disaster and military medicine*, 1, 17. <https://doi.org/10.1186/s40696-015-0008-x>

100. Harandi, T. F., Taghinasab, M. M. i Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, 9(9), 5212–5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
101. Harold, G. T., Rice, F., Hay, D. F., Boivin, J., van den Bree, M. i Thapar, A. (2011). Familial transmission of depression and antisocial behavior symptoms: disentangling the contribution of inherited and environmental factors and testing the mediating role of parenting. *Psychological medicine*, 41(6), 1175–1185. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001753>
102. Hayes, A. F. (2018). *An Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
103. Hooper, D., Coughlan, J. i Mullen, M. R. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
104. Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M. i van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: *The scientific basis to a comprehensive approach*. *AeJAMH (Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health)*, 8(3), 250–263. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>
105. Hu, L. i Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
106. Huang, C. Y., Hsieh, Y. P., Shen, A. C., Wei, H. S., Feng, J. Y., Hwa, H. L. i Feng, J. Y. (2019). Relationships between Parent-Reported Parenting, Child-Perceived Parenting, and Children's Mental Health in Taiwanese Children. *International journal of environmental research and public health*, 16(6), 1049. <https://doi.org/10.3390/ijerph16061049>
107. Hughes, C., T Devine, R., Foley, S., D Ribner, A., Mesman, J., i Blair, C. (2020). Couples becoming parents: Trajectories for psychological distress and buffering effects of social support. *Journal of affective disorders*, 265, 372–380. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.133>
108. Imran, N., Zeshan, M. i Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in covid-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36, 67-72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
109. Ivanova, K., & Kalmijn, M. (2020). Parental involvement in youth and closeness to parents during adulthood: Stepparents and biological parents. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 34(7), 794–803. <https://doi.org/10.1037/fam0000659>
110. Johnco, C. J., Magson, N. R., Fardouly, J., Oar, E. L., Forbes, M. K., Richardson, C. i Rapee, R. M. (2021). The role of parenting behaviors in the bidirectional and intergenerational transmission of depression and anxiety between parents and early adolescent youth. *Depression and anxiety*, 38(12), 1256–1266. <https://doi.org/10.1002/da.23197>

111. Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z. i Colman I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depression and Anxiety*, 35(8), 700-716. doi: 10.1002/da.22777.
112. Jokić, B. i Ristić Dedić, Z. (2021). *Nacionalno praćenje učinaka pandemije bolesti Covid-19 na sustav odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj. Prvi rezultati*. Institut za društvena istraživanja u Zagrebu, Centar za istraživanje i razvoj obrazovanja.
113. Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V., Žuljević, D., Brdarić, D. (2014). Psychometric evaluation of the depression anxiety stress scales-21 (DASS-21) in a Serbian student sample. *Psihologija*, 47(1), 93-112. <https://doi.org/10.2298/PSI1401093J>
114. Juth, V., Silver, R. C., Seyle, D. C., Widyatmoko, C. S. i Tan, E. T. (2015). Post-Disaster Mental Health Among Parent-Child Dyads After a Major Earthquake in Indonesia. *Journal of abnormal child psychology*, 43(7), 1309–1318. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0009-8>
115. Kalebić Jakupčević, K. i Ajduković, M. (2011) Risk factors of child physical abuse by parents with mixed anxiety-depressive disorders or posttraumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal*, 52, 503-512. <http://dx.doi.org/10.3325/cmj.2011.52.25>
116. Kalmijn, M. (2002). Sex Segregation of Friendship Networks Individual and Structural Determinants of Having Cross-Sex Friends. *European Sociological Review*, 18(1), 101–117. <http://www.jstor.org/stable/522917>
117. Kara, D. i Sümer, N. (2022). The Role of Paternal Parenting and Co-parenting Quality in Children's Academic Self-Efficacy. *Frontiers in psychology*, 13, 772023. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.772023>
118. Karavasilis, L. (2016). Associations between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 27(2). <https://doi.org/10.1080/0165025024400015>
119. Keizer, R., Helmerhorst, K. O. W. i van Rijn-van Gelderen, L. (2019). Perceived quality of the mother–adolescent and father–adolescent attachment relationship and adolescents' self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(6), 1203–1217. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01007-0>
120. Keresteš, G. (2021). Kako su djeca? Rezultati drugog vala istraživanja dječjeg iskustva za vrijeme pandemije COVID-19 u Hrvatskoj. U: N. Jokić-Begić, I. Hromatko, T. Jurin i Ž. Kamenov (Ur.) *Preliminarni rezultati drugog vala (studen/prosinac 2020.) istraživačkog projekta Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone*. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
121. Kessler, R.C., Galea, S., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Ursano, R.J. i Wessely, S. (2008). Trends in mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Molecular Psychiatry*, 13(4), 374-384. doi: 10.1038/sj.mp.4002119
122. Keyes C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

123. Kim, E. S., Dedrick, R. F., Cao, C. i Ferron, J. M. (2016). Multilevel Factor Analysis: Reporting Guidelines and a Review of Reporting Practices, *Multivariate Behavioral Research*, 51(6), 881-898. DOI: 10.1080/00273171.2016.1228042
124. Kim, H. K., Capaldi, D. M., Pears, K. C., Kerr, D. C. i Owen, L. D. (2009). Intergenerational transmission of internalising and externalising behaviours across three generations: gender-specific pathways. *Criminal behaviour and mental health : CBMH*, 19(2), 125–141. <https://doi.org/10.1002/cbm.708>
125. Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling (4. ed.)*. New York, London: The Guilssord Press.
126. Kneavel, M. (2021). Relationship Between Gender, Stress, and Quality of Social Support. *Psychological Reports*, 124(4), 1481-1501. <https://doi.org/10.1177/0033294120939844>
127. Kodrnja, J. (2002). Patrijarhalnost u hrvatskoj obitelji: briga ili dominacija. *Sociologija i prostor*, 40(1/2 (155/156)), 155-180. <https://hrcak.srce.hr/101745>
128. Kouros, C. D., & Cummings, E. M. (2010). Longitudinal Associations Between Husbands' and Wives' Depressive Symptoms. *Journal of marriage and the family*, 72(1), 135–147. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2009.00688.x>
129. Krauss, L. A., Wilson, C. K., Padrón, E. i Samuelson, K. W. (2016). Maternal trauma and children's functioning: The role of kinship social support. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(4), 421–435. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1145161>
130. Kroll, M. E., Carson, C., Redshaw, M. i Quigley, M. A. (2016). Early Father Involvement and Subsequent Child Behaviour at Ages 3, 5 and 7 Years: Prospective Analysis of the UK Millennium Cohort Study. *PloS one*, 11(9), e0162339. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162339>
131. Kueh, Y. C., Abdullah, N., Kuan, G., Morris, T. i Naing, N. N. (2018). Testing Measurement and Factor Structure Invariance of the Physical Activity and Leisure Motivation Scale for Youth Across Gender. *Frontiers in psychology*, 9, 1096. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01096>
132. Kuosmanen T., Clarke, A. M. i Barry, M. M. (2019). Promoting adolescents' mental health and wellbeing: evidence synthesis. *Journal of Public Mental Health*, 18(1), 73-83. <https://doi.org/10.1108/JPMH-07-2018-0036>
133. Kuppens, S. i Ceulemans, E. (2019). Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. *Journal of child and family studies*, 28(1), 168–181. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x>
134. Kuterovac-Jagodić G. (2003). Posttraumatic stress symptoms in Croatian children exposed to war: a prospective study. *Journal of clinical psychology*, 59(1), 9–25. <https://doi.org/10.1002/jclp.10114>
135. Kuterovac-Jagodić, G. (2020). Kako smo svi mi? Rezultati istraživanja psihičkog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19 u Hrvatskoj U: A. Bogdanić (Ur.) *Koronavirus i*

mentalno zdravlje: psihološki aspekti, savjeti i preporuke (str. 415-460). Zagreb: Hrvatska psihološka komora, 2020.

136. Lamar, M. R., Speciale, M., Forbes, L. K. i Donovan, C. (2021). The Mental Health of U.S. Parents During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Mental Health Counseling*, 43(4), 319–335. doi: <https://doi.org/10.17744/mehc.43.4.03>
137. Lambert, J. E., Holzer, J. i Hasbun, A. (2014). Association between parents' PTSD severity and children's psychological distress: a meta-analysis. *Journal of traumatic stress*, 27(1), 9–17. <https://doi.org/10.1002/jts.21891>
138. Lamza Posavec, V. (1997). Odbijanje ankete u istraživanjima javnoga mnijenja. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 6 (6), 747-772. <https://hrcak.srce.hr/31597>
139. Landstedt, E. i Almquist, Y. B. (2019). Intergenerational patterns of mental health problems: The role of childhood peer status position. *BMC Psychiatry*, 19, Article 286. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2278-1>
140. Lang, A. J. i Gartstein, M. A. (2018). Intergenerational transmission of traumatization: Theoretical framework and implications for prevention. *Journal of Trauma and Dissociation*, 19(2), 162–175. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1329773>
141. Latkin, C. A., Edwards, C., Davey-Rothwell, M. A. i Tobin, K. E. (2017). The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addictive behaviors*, 73, 133–136. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.005>
142. Lee, C.-Y. S., Anderson, J. R., Horowitz, J. L. i August, G. J. (2009). Family income and parenting: The role of parental depression and social support. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 58(4), 417–430. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2009.00563.x>
143. Lee, J. H. i Huber, J. C., Jr (2021). Evaluation of Multiple Imputation with Large Proportions of Missing Data: How Much Is Too Much?. *Iranian journal of public health*, 50(7), 1372–1380. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i7.6626>
144. Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M. i Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21, Article 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
145. Li, L. i Bentler, P. (2006). *Robust Statistical Tests for Evaluating the Hypothesis of Close fit of Misspecified Mean and Covariance Structural Models*. UCLA: Department of Statistics, UCLA
146. Liang, L.A., Berger, U. i Brand, C. (2019). Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 242, 255–264. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.013>

147. Lieb, R., Wittchen, H. U., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B. i Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Archives of general psychiatry*, 57(9), 859–866. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.9.859>
148. Lin, N., Simeone, R. S., Ensel, W. M. i Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: a model and an empirical test. *Journal of health and social behavior*, 20(2), 108–119.
149. Llabre, M. M., Hadi, F., La Greca, A. M. i Lai, B. S. (2015). Psychological distress in young adults exposed to war-related trauma in childhood. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 44(1), 169–180. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.828295>
150. Lovibond, S. H. i Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.)*. Sydney: Psychology Foundation of Australia.
151. Lippold, M. A., Hussong, A., Fosco, G. i Ram, N. (2021). Youth Internalizing Problems and Changes in Parent-Child Relationships Across Early Adolescence: Lability and Developmental Trends. *The Journal of early adolescence*, 41(3), 472–497. <https://doi.org/10.1177/0272431620931196>
152. Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., Niamh McManus, M., Borwick, C. i Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
153. Lök, N., Bademli, K. i Canbaz, M. (2017). Factors Affecting Adolescent Mental Health. *Journal of Depression and Anxiety*, 6(4), 283. doi:10.4172/2167-1044.1000283
154. Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. i Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 20(5), 561–592. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00100-7)
155. Luijten, C. C., van de Bongardt, D., Jongerling, J. i Nieboer, A. P. (2021). Associations between adolescents' internalizing problems and well-being: is there a buffering role of boys' and girls' relationships with their mothers and fathers?. *BMC public health*, 21(1), 1871. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11920-4>
156. Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Review of Psychology*, 51, 1–27. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.1>
157. Maciver, L. i Girard, L. C. (2022). The association between paternal depression and adolescent internalising problems: A test of parenting style as a mediating pathway. *Current Psychology*, 42, 21213–21226. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03110-1>
158. Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L. i Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent

- Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
159. Makara-Studzińska, M., Tyburski, E., Załuski, M., Adamczyk, K., Mesterhazy, J. i Mesterhazy, A. (2022). Confirmatory Factor Analysis of Three Versions of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish Adults. *Frontiers in psychiatry*, 12, 770532. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.770532>
 160. Manderscheid, R. W., Ryff, C. D., Freeman, E. J., McKnight-Eily, L. R., Dhingra, S., i Strine, T. W. (2010). Evolving definitions of mental illness and wellness. *Preventing chronic disease*, 7(1), A19.
 161. Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Sena Oliveira, A. C. i Simoes-e-Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845>
 162. Matanov, A., Giacco, D., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Schützwohl, M. i Priebe, S. (2013). Subjective quality of life in war-affected populations. *BMC public health*, 13, 624. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-624>
 163. Matos, A. P., do Céu Salvador, M., Costa, J. J. M., do Rosário Pinheiro, M., Arnarson, E. Ö. I Craighead, W. E. (2017). The relationship between internalizing and externalizing problems in adolescence: Does gender make a difference? *International Journal of Social Science and Education*. 8, 45–63.
 164. McConnell, D., Breitreuz, R. i Savage, A. (2011). From financial hardship to child difficulties: main and moderating effects of perceived social support. *Child: care, health and development*, 37(5), 679–691. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01185.x>
 165. McKee, L., Roland, E., Coffelt, N., Olson, A. L., Forehand, R., Massari, C., Jones, D., Gaffney, C. A. i Zens, M. S. (2007). Harsh discipline and child problem behaviors: The roles of positive parenting and gender. *Journal of Family Violence*, 22(4), 187–196. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9070-6>
 166. Melrose, K. L., Brown, G. D.A. i Wood, A. M. (2015). When is received social support related to perceived support and well-being? When it is needed. *Personality and Individual Differences*, 77, 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.047>
 167. Méndez, J. H. M., Sánchez, J. P. E. i Becerra, M. I. G. (2020). Role of parenting styles in internalizing, externalizing, and adjustment problems in children. *Salud Mental*, 43(2), 73–84.
 168. Mestermann, S., Arndt, M., Fasching, P. A., Beckmann, M. W., Kratz, O., Moll, G. H., Kornhuber, J., Eichler, A., & On Behalf Of The Imac-Mind-Consortium (2023). The Father's Part: Influences of Paternal Psychopathology and Parenting Behavior on Child and Adolescent Well-Being. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 11(15), 2119. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152119>
 169. Migliaccio, T. (2009). Men's friendships: Performances of masculinity. *The Journal of Men's Studies*, 17(3), 226–241. <https://doi.org/10.3149/jms.1703.226>

170. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima, 2. izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
171. Milfont, T. L. i Fischer, R. (2010). Testing measurement invariance across groups: applications in cross-cultural research. *International Journal of Psychological Research*, 3(1), 111–130. <https://doi.org/10.21500/20112084.857>
172. Mollica, R. F., Cardozo, B. L., Osofsky, H. J., Raphael, B., Ager, A. i Salama, P. (2004). Mental health in complex emergencies. *The Lancet*, 364(9450), 2058–2067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17519-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17519-3)
173. Mueller, R. O. i Hancock, G. R. (2019). Structural Equation Modeling. U: G. R. Hancock, L. M. Stapleton, i R. O. Mueller (Ur.) *The Reviewer's Guide to Quantitative Methods in the Social Sciences (2. ed.)*. New York: Routledge.
174. Murthy, R. S. i Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(1), 25–30.
175. Nearchou, F., Hennessy, E., Flinn, C., Niland, R. i Subramaniam, S. S. (2020). Exploring the impact of covid-19 on mental health outcomes in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>
176. Novak, M. i Mihić, J. (2018). Prevention of Internalized Problems of Children and Youth in Academic Setting. InTech. doi: 10.5772/intechopen.75590
177. Nyarko, F. (2022). War, Stress and Mental Health in Adolescence The role of meaning-making, social relations, emotional intelligence and cognitive skills. Academic dissertation. Finland: Tempere University, Faculty of Social Science.
178. Okuyama, J., Funakoshi, S., Tomita, H., Yamaguchi, T. i Matsuoka, H. (2017). Mental health and school-based intervention among adolescent exposed to the 2011 Great East Japan Earthquake and tsunami. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 24, 183–188. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.06.012>
179. O'Sullivan, K., Clark, S., Mcgrane, A., Rock, N., Burke, L., Boyle, N., Joksimovic, N. i Marshall, K. (2021). A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph>
180. Oyserman, D., Mowbray, C. T., Meares, P. A. i Firminger, K. B. (2000). Parenting among mothers with a serious mental illness. *The American journal of orthopsychiatry*, 70(3), 296–315. <https://doi.org/10.1037/h0087733>
181. Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D. i Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35–40.
182. Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. i Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1), 52–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>

183. Panter-Brick, C., Burgess, A., Eggerman, M., McAllister, F., Pruett, K. i Leckman, J. F. (2014). Practitioner review: Engaging fathers--recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 55(11), 1187–1212. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12280>
184. Pardoe i. (2018). Identifying Influential Data Points. The Pennsylvania State University: Department of Statistics Online Programs. Dostupno na: <https://online.stat.psu.edu/stat462/node/173/>
185. Parke, R. D. (2002). Fathers and families. U: M. H. Bornstein (Ur.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (str. 27–73). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
186. Parker, S. i de Vries, B. (1993). Patterns of friendship for women and men in same and cross-sex relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(4), 617–626. <https://doi.org/10.1177/0265407593104010>
187. Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M. i Davis, M. M. (2020). Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics*, 146(4), e2020016824. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
188. Peng, B., Hu, N., Yu, H., Xiao, H. i Luo, J. (2021). Parenting Style and Adolescent Mental Health: The Chain Mediating Effects of Self-Esteem and Psychological Inflexibility. *Frontiers in psychology*, 12, 738170. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.738170>
189. Pennant, M. E., Loucas, C. E., Whittington, C., Creswell, C., Fonagy, P., Fuggle, P., Kelvin, R., Naqvi, S., Stockton, S., Kendall, T. i Expert Advisory Group (2015). Computerised therapies for anxiety and depression in children and young people: a systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 67, 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.01.009>
190. Pettit, J. W., Olino, T. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R. i Lewinsohn, P. M. (2008). Intergenerational transmission of internalizing problems: effects of parental and grandparental major depressive disorder on child behavior. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 37(3), 640–650. <https://doi.org/10.1080/15374410802148129>
191. Phares, V. i Compas, B. E. (1992). The role of fathers in child and adolescent psychopathology: Make room for daddy. *Psychological Bulletin*, 111(3), 387–412. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.387>
192. Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
193. Pistoia, F., Conson, M., Carolei, A., Dema, M. G., Splendiani, A., Curcio, G. i Sacco, S. (2018). Post-earthquake Distress and Development of Emotional Expertise in Young

- Adults. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 12, 91. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00091>
194. Poggi, A. i Kalb, G. (2020). *From Parent to Child? The Long-Lasting Effects of Social Support* iZA Discussion Papers 13765 institute of Labor Economics (IZA).
195. Poletti, M., Gebhardt, E., Pelizza, L., Preti, A. i Raballo, A. (2020). Looking at Intergenerational Risk Factors in Schizophrenia Spectrum Disorders: New Frontiers for Early Vulnerability Identification? *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.566683>
196. Prati, G. i Pietrantonio, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: A meta-analytic review. *Journal of Community Psychology*, 38(3), 403–417. <https://doi.org/10.1002/jcop.20371>
197. Psychology Foundation of Australia (2023). *Overview of the DASS and its uses*. Dostupno na: <https://www2.psy.unsw.edu.au/dass/over.htm>
198. Putnick, D. L. i Bornstein, M. H. (2016). Measurement Invariance Conventions and Reporting: The State of the Art and Future Directions for Psychological Research. *Developmental review*, 41, 71–90. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>
199. Rasing, S. P. A., Creemers, D. H. M., Janssens, J. M. A. M. i Scholte, R. H. J. (2015). The association between perceived maternal and paternal psychopathology and depression and anxiety symptoms in adolescent girls. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 963. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00963>
200. Reeb, B. T. i Conger, K. J. (2009). The unique effect of paternal depressive symptoms on adolescent functioning: Associations with gender and father–adolescent relationship closeness. *Journal of Family Psychology*, 23(5), 758–761. <https://doi.org/10.1037/a0016354>
201. Roberts, B., Damundu, E. Y., Lomoro, O. i Sondorp, E. (2009). Post-conflict mental health needs: a cross-sectional survey of trauma, depression and associated factors in Juba, Southern Sudan. *BMC psychiatry*, 9, 7. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-7>
202. Romero-Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. E. i Gibson, R. C. (2021). Parenting Styles, Anxiety and Depressive Symptoms in Child/Adolescent. *International journal of psychological research*, 14(1), 12–32. <https://doi.org/10.21500/20112084.4704>
203. Rose, J., Roman, N., Mwaba, K. i Ismail, K. (2018). The relationship between parenting and internalizing behaviours of children: A systematic review. *Early Child Development and Care*, 188(10), 1468–1486. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1269762>
204. Rosenfield, S. i Smith, D. (2010). Gender and mental health: Do men and women have different amounts or types of problems? U: T. L. Scheid i T. N. Brown (Ur.). *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (str. 256–267). Cambridge: Cambridge University Press.

205. Rostami, A., Ghazinour, M., *i Richter, J. (2013). Marital satisfaction: the differential impact of social support dependent on situation and gender in medical staff in Iran. *Global journal of health science*, 5(4), 151–164. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n4p151>
206. Rothenberg, W. A., Lansford, J. E., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., Maria Uribe Tirado, L., Yotanyamaneewong, S. i Peña Alampay, L. (2020). Examining effects of parent warmth and control on internalizing behavior clusters from age 8 to 12 in 12 cultural groups in nine countries. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 61(4), 436–446. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13138>
207. Ruiz, F. J., García Martín, B., Suárez Falcón, J. C. i Odriozola González, P. (2017). The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.
208. Russotti, J., Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A. i Chicchetti, D. (2021). Child maltreatment: An intergenerational cascades model of risk processes potentiating child psychopathology. *Child Abuse and Neglect*, 112, 104829. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104829.
209. Salgado, M., González, L., & Yáñez, A. (2021). Parental Involvement and Life Satisfaction in Early Adolescence. *Frontiers in psychology*, 12, 628720. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628720>
210. Sanders, M., Cann, W. i Markie-Dadds, C. (2003a). Why a universal population-level approach to the prevention of child abuse is essential. *Child Abuse Review*, 12, 145-154.
211. Sanders, M., Cann, W. i Markie-Dadds, C. (2003b). The Triple P-Positive Parenting Programme: a universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child Abuse Review*, 12, 155-171.
212. Sanders, M. R. i Morawska, A. (2014). Can changing parental knowledge, dysfunctional expectations and attributions, and emotion regulation improve outcomes for children?. U: R. E. Tremblay, R. G. Barr, i R. V. Peters (Ur.) *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence of Early Childhood Development. 1-12.
213. Schulz, A., Becker, M., Van der Auwera, S., Barnow, S., Appel, K., Mahler, J., Schmidt, C. O., John, U., Freyberger, H. J. i Grabe, H. J. (2014). The impact of childhood trauma on depression: does resilience matter? Population-based results from the Study of Health in Pomerania. *Journal of psychosomatic research*, 77(2), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.06.008>
214. Schumacker, R.E. i Lomax, R.G. (2016). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling (4. ed.)*. New York: Routledge.
215. Seizmološka služba Repulike Hrvatske (2021). Godina dana od Petrinjskog potresa. Dostupno na: https://www.pmf.unizg.hr/geof/seizmoloska_sluzba/potresi_kod_petrinje
216. Sell, M., Barkmann, C., Adema, B., Daubmann, A., Kilian, R., Stiawa, M., Busmann, M., Winter, S. M., Lambert, M., Wegscheider, K. i Wiegand-Grefe, S. (2021). Associations

of Family Functioning and Social Support With Psychopathology in Children of Mentally Ill Parents: Multilevel Analyses From Different Rating Perspectives. *Frontiers in psychology*, 12, 705400. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.705400>

217. Serrano-Villar, M., Huang, K. Y. i Calzada, E. J. (2017). Social Support, Parenting, and Social Emotional Development in Young Mexican and Dominican American Children. *Child psychiatry and human development*, 48(4), 597–609. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0685-9>
218. Schmidt, S. J., Barblan, L. P., Lory i. i Landolt, M. A. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1901407. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407>
219. Schock, K., Böttche, M., Rosner, R., Wenk-Ansohn, M. i Knaevelsrud, C. (2016). Impact of new traumatic or stressful life events on pre-existing PTSD in traumatized refugees: results of a longitudinal study. *European journal of psychotraumatology*, 7, 32106. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.32106>
220. Sfärlea, A., Buhl, C., Loechner, J., Neumüller, J., Asperud Thomsen, L., Starman, K., Salemink, E., Schulte-Körne, G. i Platt, B. (2020). “I am a total...loser”—The role of interpretation biases in youth depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(10), 1337–1350. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00670-3>
221. Sheppard, M. (2009). Social support use as a parental coping strategy: Its impact on outcome of child and parenting problems—A six-month follow-up. *British Journal of Social Work*, 39(8), 1427–1446. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn084>
222. Shonkoff, J. P. i Garner, A. S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
223. Simons, R. L., Lorenz, F. O., Wu, C.-i. i Conger, R. D. (1993). Social network and marital support as mediators and moderators of the impact of stress and depression on parental behavior. *Developmental Psychology*, 29(2), 368–381. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.2.368>
224. Singhal, S. (2019). Early life shocks and mental health: The long-term effect of war in Vietnam. *Journal of Development Economics*, 141, 102244. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2018.06.002>.
225. Skinner, E., Johnson, S. i Snyder, T. (2005). Six Dimensions of Parenting: A Motivational Model. *Parenting*, 5(2), 175–235. https://doi.org/10.1207/s15327922par0502_3
226. Skinner, E. A. i Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual review of psychology*, 58, 119–144. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>
227. Sojli, E., Tham, W.W., Bryant, R. i McAleer, M. (2021). COVID-19 restrictions and age-specific mental health—U.S. probability-based panel evidence. *Translational Psychiatry*, 11, 418. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01537-x>

228. South, S. C. i Krueger, R. F. (2008). Marital quality moderates genetic and environmental influences on the internalizing spectrum. *Journal of abnormal psychology*, 117(4), 826–837. <https://doi.org/10.1037/a0013499>
229. Streiner D. L. (2005). Finding our way: an introduction to path analysis. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 50(2), 115–122. <https://doi.org/10.1177/070674370505000207>
230. Svjetska zdravstvena organizacija. (2021). Mental health of adolescents. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
231. Svjetska zdravstvena organizacija (2022). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
232. Starr, L. R., Conway, C. C., Hammen, C. L. i Brennan, P. A. (2014). Transdiagnostic and disorder-specific models of intergenerational transmission of internalizing pathology. *Psychological medicine*, 44(1), 161–172. <https://doi.org/10.1017/S003329171300055X>
233. Tang, S., Xiang, M., Cheung, T. i Xiang, Y. T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>
234. Tang, W., Zhao, J., Lu, Y., Yan, T., Wang, L., Zhang, J. i Xu, J. (2017). Mental health problems among children and adolescents experiencing two major earthquakes in remote mountainous regions: A longitudinal study. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 66–73. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.09.004>
235. Tarar, F. Y. i Akhtar, N. (2021). Constructive coping strategies as predictors of positive mental health in young adults. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 18(01), 34–38. <https://www.jpss.pk/index.php/journal/article/view/75>
236. Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. U: H. S. Friedman (Ur.), *The Oxford handbook of health psychology* (str. 189–214). Oxford: Oxford University Press.
237. Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. i Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological review*, 107(3), 411–429. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.107.3.411>
238. Taylor, Z. E., Conger, R. D., Robins, R. W. i Widaman, K. F. (2015). Parenting Practices and Perceived Social Support: Longitudinal Relations with the Social Competence of Mexican-origin Children. *Journal of Latina/o psychology*, 3(4), 193–208. <https://doi.org/10.1037/lat0000038>
239. Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D.S. i Thapar, A.K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820),1056-1067. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60871-4.
240. Thomas, J. C., Letourneau, N., Campbell, T. S., Giesbrecht, G. F. i Apron Study Team (2018). Social buffering of the maternal and infant HPA axes: Mediation and moderation

- in the intergenerational transmission of adverse childhood experiences. *Development and psychopathology*, 30(3), 921–939. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000512>
241. Thornberry, T.P. (2016). Three Generation Studies: Methodological Challenges and Promise. U: M. Shanahan, J. Mortimer, i M. Kirkpatrick Johnson (Ur.) *Handbook of the Life Course. Handbooks of Sociology and Social Research*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20880-0_25
242. Tokić, A., Gusar i. i Nikolić Ivanišević, M. (2021). Zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj u vrijeme pandemije COVID-19. *Društvena istraživanja*, 30(2), 401-421. <https://doi.org/10.5559/di.30.2.11>
243. Tourangeau, R. i Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin*, 133, 859-883. doi: 10.1037/0033-2909.133.5.859.
244. Trnka, R. (2013). Gender Differences in Human Interpersonal Conflicts: A Reply to. *Evolutionary Psychology*, 11(4). <https://doi.org/10.1177/147470491301100401>
245. Uji, M, Sakamoto, A., Adachi, K. i Kitamura, T. (2014). The Impact of Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Styles on Children’s Later Mental Health in Japan: Focusing on Parent and Child Gender. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 293-302. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9740-3>
246. UNICEF (2020). Children in lockdown: rapid assessment of the impact of coronavirus on children in the UK. Unicef UK. Dostupno na: https://www.unicef.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/UnicefUK_ChildrenInLockdown_RapidAssessment.pss
247. UNICEF (2021). At least 1 in 7 children and young people has lived under stay-at-home policies for most of the last year, putting mental health and well-being at risk. Dostupno na: <https://www.unicef.org/press-releases/least-1-7-children-and-young-people-has-lived-under-stay-home-policies-most-last>
248. van der Sluis, C. M., van Steensel, F. J. i Bögels, S. M. (2015). Parenting and Children's Internalizing Symptoms: How Important are Parents?. *Journal of child and family studies*, 24(12), 3652–3661. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0174-y>
249. Van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H. i Riksen-Walraven, J. M. (2005). A model-based intervention for depressed mothers and their infants. *Infant Mental Health Journal*, 26(2), 157–176. <https://doi.org/10.1002/imhj.20037>
250. van Santvoort, F., Hosman, C. M., Janssens, J. M., van Doesum, K. T., Reupert, A. i van Loon, L. M. (2015). The Impact of Various Parental Mental Disorders on Children's Diagnoses: A Systematic Review. *Clinical child and family psychology review*, 18(4), 281–299. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0191-9>
251. Vandenberg, R.J. i Lance, C.E. (2000). A Review and Synthesis of the Measurement Invariance Literature: Suggestions, Practices, and Recommendations for Organizational Research. *Organizational Research Methods*, 3(1), 4-70.
252. Vostanis, P., Graves, A., Meltzer, H., Goodman, R., Jenkins, R. i Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental

- health--findings from the GB national study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(7), 509–514. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0061-3>
253. Vulić Protić, A. (1994). Dječje reakcije na stresne i traumatske događaje. U: Ž. Miharija i A. Leko Kolali (Ur.) *Pomozimo djeci stradaloj u ratu* (str. 11- 26). Zagreb: Ministarstvo kulture i prosvjete, Zavod za školstvo i UNICEF.
254. Weare, K. i Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health promotion international*, 26 (Suppl 1) i29–i69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>
255. Weijers, D., van Steensel, F. J. A. i Bögels, S. M. (2018). Associations between Psychopathology in Mothers, Fathers and Their Children: A Structural Modeling Approach. *Journal of child and family studies*, 27(6), 1992–2003. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1024-5>
256. Weissman, M.M., Wolk, S., Goldstein, R.B., Moreau, D., Adams, P., Greenwald, S., Klier, C.M., Ryan, N.D., Dahl, R.E. i Wickramaratne, P. (1999). Depressed adolescents grown up. *JAMA*, 281(18), 1707-1713. doi: 10.1001/jama.281.18.1707.
257. West, H. (2006). *After the Crisis Initiative: Healing from Trauma after Disasters*. Dostupno na: <http://www.traumainformed.org/wp-content/uploads/2015/04/ATC-White-Paper-FINAL.pss>
258. Widaman, K. F. i Reise, S. P. (1997). Exploring the measurement invariance of psychological instruments: Applications in the substance use domain. U: K. J. Bryant, M. Windle i S. G. West (Ur.), *The science of prevention: Methodological advances from alcohol and substance abuse research* (str. 281–324). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10222-009>
259. Wong, S. i Goodwin, R. (2009). Experiencing marital satisfaction across three cultures: A qualitative study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(8), 1011-1028. <https://doi.org/10.1177/0265407509347938>
260. Yokoyama, Y., Otsuka, K., Kawakami, N., Kobayashi, S., Ogawa, A., Tanno, K., Onoda, T., Yaegashi, Y. i Sakata, K. (2014). Mental health and related factors after the Great East Japan earthquake and tsunami. *PloS one*, 9(7), e102497. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102497>
261. Zafar, N., Naeem, M., Zehra, A., Muhammad, T., Sarfraz, M., Hamid, H., Enam, K., Moaz, M., Shah, B. ishaque, S. i Muhammad, N. (2022). Parenting practices, stressors and parental concerns during COVID-19 in Pakistan. *Child abuse & neglect*, 130(Pt 1), 105393. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105393>
262. Zemp, M., Merrilees, C. E. i Bodenmann, G. (2014). How much positivity is needed to buffer the impact of parental negativity on children? *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 63(5), 602–615. <https://doi.org/10.1111/fare.12091>
263. Zhang, Z., Shi, Z., Wang, L. i Liu, M. (2011). One year later: Mental health problems among survivors in hard-hit areas of the Wenchuan earthquake. *Public health*, 125(5), 293–300. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2010.12.008>

264. Zepeda, M. i Morales, A. (2001). *Supporting parents through parent education: Building community systems for young children*. UCLA: Center for Healthier Children, Families and Communities.
265. Zhou, X. i Taylor, Z. E. (2022). Differentiating the impact of family and friend social support for single mothers on parenting and internalizing symptoms. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8,100319. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100319>.
266. Živčić I. (1993). Emotional reactions of children to war stress in Croatia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 709–713. <https://doi.org/10.1097/00004583-199307000-00002>

PRILOZI

Prilog 1. Faktorska struktura Upitnika čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom

Tablica 1.

Faktorska struktura Upitnika čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom za majke s uključenim svim česticama (N=361)

ČESTICA	F1	F2	F3	F4
1. Vaš partner je brižan, odan i sluša Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.	,775			
2. Vaš partner bi Vam napravio uslugu ukoliko je to potrebno ili je voljan za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dao novac, odveo Vas liječniku ili Vam pomogao u bilo kojoj drugoj aktivnosti.	,879			
3. Vaš partner Vam daje korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.	,908			
4. Članovi Vaše obitelji su brižni, odani i slušaju Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.		,801		
5. Članovi Vaše obitelji bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dati novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u bilo kojoj drugoj aktivnosti.		,790		
6. Članovi Vaše obitelji Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.		,884		
7. Vaši prijatelji su brižni, odani i slušaju Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.			,859	
8. Vaši prijatelji bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dati novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u bilo kojoj drugoj aktivnosti.			,849	
9. Vaši prijatelji Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.			,899	
10. Članovi Vaše zajednice su brižni, odani i slušaju Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.				,913
11. Članovi Vaše zajednice bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dati novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u bilo kojoj drugoj aktivnosti.				,917
12. Članovi Vaše zajednice Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.				,901

Tablica 2.

Faktorska struktura Upitnika čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom za očeve s uključenim svim česticama (N=361)

ČESTICA	F1	F2	F3
1. Vaš partner je brižan, odan i sluša Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.	,827		
2. Vaš partner bi Vam napravio uslugu ukoliko je to potrebno ili je voljan za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dao novac, odveo Vas liječniku ili Vam pomogao u bilo kojoj drugoj aktivnosti.	,764		
3. Vaš partner Vam daje korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.	,831		
4. Članovi Vaše obitelji su brižni, odani i slušaju Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.		,707	
5. Članovi Vaše obitelji bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dati novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u bilo kojoj drugoj aktivnosti.		,848	
6. Članovi Vaše obitelji Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.		,797	
7. Vaši prijatelji su brižni, odani i slušaju Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.			,666
8. Vaši prijatelji bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dati novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u bilo kojoj drugoj aktivnosti.			,746
9. Vaši prijatelji Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.			,771
10. Članovi Vaše zajednice su brižni, odani i slušaju Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.			,806
11. Članovi Vaše zajednice bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dati novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u bilo kojoj drugoj aktivnosti.			,914
12. Članovi Vaše zajednice Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.			,886

Tablica 3.

Faktorska struktura Upitnika čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom za majke bez čestica koje se odnose na socijalnu podršku od strane prijatelja (N=361)

ČESTICA	F1	F2	F3
1. Vaš partner je brižan, odan i sluša Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.	,863		
2. Vaš partner bi Vam napravio uslugu ukoliko je to potrebno ili je voljan za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dao novac, odveo Vas liječniku ili Vam pomogao u bilo kojoj drugoj aktivnosti.	,937		
3. Vaš partner Vam daje korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.	,912		
4. Članovi Vaše obitelji su brižni, odani i slušaju Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.		,931	
5. Članovi Vaše obitelji bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dati novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u bilo kojoj drugoj aktivnosti.		,958	
6. Članovi Vaše obitelji Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.		,945	
10. Članovi Vaše zajednice su brižni, odani i slušaju Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.			,849
11. Članovi Vaše zajednice bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dati novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u bilo kojoj drugoj aktivnosti.			,922
12. Članovi Vaše zajednice Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.			,867

Tablica 4.

Faktorska struktura Upitnika čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom za očeve bez čestica koje se odnose na socijalnu podršku od strane prijatelja (N=361)

ČESTICA	F1	F2	F3
1. Vaš partner je brižan, odan i sluša Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.	,904		
2. Vaš partner bi Vam napravio uslugu ukoliko je to potrebno ili je voljan za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dao novac, odveo Vas liječniku ili Vam pomogao u bilo kojoj drugoj aktivnosti.	,914		
3. Vaš partner Vam daje korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.	,900		
4. Članovi Vaše obitelji su brižni, odani i slušaju Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.		,922	
5. Članovi Vaše obitelji bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dati novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u bilo kojoj drugoj aktivnosti.		,940	
6. Članovi Vaše obitelji Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.		,954	
10. Članovi Vaše zajednice su brižni, odani i slušaju Vas kada želite nešto reći i izraziti svoje osjećaje.			,856
11. Članovi Vaše zajednice bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas učiniti određene stvari, kao na primjer dati novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u bilo kojoj drugoj aktivnosti.			,950
12. Članovi Vaše zajednice Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.			,905

**ETIČKO POVJERENSTVO
PRAVNOG FAKULTETA U ZAGREBU**

Zagreb, 27.04.2021.

Predmet: Suglasnost za korištenje proširenog instrumentarija u okviru projekta *Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata*

Uvidom u Molbu i priloženu dokumentaciju od 20.04.2021. Etičko povjerenstvo Pravnog fakulteta u Zagrebu u sastavu prof.dr.sc. Aleksandra Korać Graovac (predsjednica), prof.dr.sc. Davor Adrian Babić (član) i prof.dr.sc. Branka Sladović Franz (članica), na svojoj sjednici održanoj 27.04.2021. donijelo je odluku kojom prof.dr.sc. Marini Ajduković, voditeljici projekta, daje **suglasnost za korištenje proširenog instrumentarija u okviru projekta *Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata***.

Cilj istraživanja je istražiti međugeneracijski prijenos učinaka ratnih iskustava i drugih nepovoljnih životnih događaja na mentalno zdravlje roditelja, odrednice roditeljstva i njihovu povezanost s dobrobiti djece. Istraživački pristup je kvantitativno empirijsko istraživanje.

Istraživanje će se provesti u sklopu istraživačkog projekta *Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata* čiju provedbu financira Hrvatska zaklada za znanost, a u skladu s metodologijom naznačenom u Molbi.



Prof. dr. sc. Aleksandra Korać Graovac
Predsjednica Etičkog povjerenstva
Pravnog fakulteta u Zagrebu

Na znanje:

1. Prof. dr. sc. Marina Ajduković
 2. Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu
 3. Pismohrana
-

Prilog 3. Suglasnost Ministarstva znanosti i obrazovanja i mišljenje Agencije za odgoj i obrazovanje



REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZNANOSTI I OBRAZOVANJA
mzo.gov.hr

KLASA: 602-01/21-01/00538
URBROJ: 533-05-21-0004

Zagreb, 7. rujna 2021.

PRAVNI FAKULTET U ZAGREBU
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
prof. dr. sc. Marina Ajduković
Nazorova 51
10 000 ZAGREB

PREDMET: *Zamolba za dobivanje suglasnosti za provođenje istraživačkog projekta
Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata
- suglasnost, daje se*

Poštovana,

Ministarstvo znanosti i obrazovanja zaprimilo je Vaš zahtjev za dobivanje suglasnosti za provođenje istraživačkog projekta *Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata*.

Cilj projekta je pridonijeti boljem razumijevanju povezanosti mentalnog zdravlja roditelja i djece te specifično pridonijeti razumijevanju međugeneracijskog prijenosa učinaka ratnih iskustava i nepovoljnih životnih događaja na roditeljstvo i mentalno zdravlje roditelja i adolescenata.

Slijedom navedenog i na temelju pozitivnog mišljenja Agencije za odgoj i obrazovanje (KLASA: 602-01/21-01/78; URBROJ: 561-06/06-21-2), koje vam dostavljamo u pravitku ovog dopisa, Ministarstvo znanosti i obrazovanja suglasno je s provođenjem istraživačkog projekta *Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata*.

Upućujemo vas da se izravno obratite ravnateljima srednjih škola u kojima ćete provoditi istraživanje.

S poštovanjem,



Privitak – kao u tekstu

Dostaviti:

1. Naslovu
2. Pismohrani, ovdje





06-09-2021

Agencija za odgoj i obrazovanje
Education and Teacher Training Agency

Donje Svetice 38, 10000 Zagreb, Croatia
TEL +385 (0)1 2785 000 | FAX +385 (0)1 2785 001
WEB www.azoo.hr
MB 1778129 | OIB 72193628411 | IBAN HR 1210010051863000160

KLASA: 602-01/21-01/78
URBROJ: 561-06/06-21-3

Zagreb, 2. rujna 2021.

Ministarstvo znanosti i obrazovanja
Uprava za odgoj i obrazovanje
Donje Svetice 38
10 000 Zagreb

Predmet: Stručno mišljenje
- *dostavlja se*

Veza: Vaš dopis (KLASA: 602-01/21-01/00538, URBROJ: 533-05-21-0002) od 7. srpnja 2021. godine

Poštovani,

u privitku dostavljamo traženo stručno mišljenje.

S poštovanjem,



RAVNATELJICA
ZAGREB
Donje Svetice 38
dr. sc. Dobravka Brezak Stamać

REPUBLIKA HRVATSKA
533 - MINISTARSTVO ZNANOSTI I
OBRAZOVANJA

Primljeno:	6.9.2021. 14:50:08	
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
602-01/21-01/00538	05-02-02-01/	
Urudžbeni broj:	1420	
561-21-0003	Pril.	Vrij.
		0



d5050153

Agencija za odgoj i obrazovanje, Strossmayerova 6/1, 31000 Osijek | +385 (0) 31 284 000
Agencija za odgoj i obrazovanje, Tolstojeva 32, 21000 Split | +385 (0) 21 349 999

Dostaviti:
1. naslovu
2. pismohrani.



Agencija za odgoj i obrazovanje
Education and Teacher Training Agency

Donje Sveticke 38, 10000 Zagreb, Croatia
TEL +385 (0)1 2785 000 | FAX +385 (0)1 2785 001
WEB www.azoo.hr
MB 1778129 | OIB 72193628411 | IBAN HR 121001005 1863000160

KLASA: 602-01/21-01/78
URBROJ: 561-06/06-21-2
Zagreb, 2. rujna 2021.

Temeljem članka 4. stavka 3. alineje 6. Zakona o Agenciji za odgoj i obrazovanje (Narodne novine, 85/06), članka 8. stavka 3. alineje 6. Statuta Agencije za odgoj i obrazovanje, dopisa Ministarstva znanosti i obrazovanja (KLASA: 602-01/21-01/00538, URBROJ: 533-05-21-0002) te stručnog mišljenja više savjetnice Agencije dr. sc. Vesne Ivasović, daje se

STRUČNO MIŠLJENJE

kojim se **pozitivno ocjenjuje** provođenje istraživačkog projekta *Medugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata*

Obrazloženje

Ministarstvo znanosti i obrazovanja, u dopisu od 7. srpnja 2021. godine, traži od Agencije za odgoj i obrazovanje stručno mišljenje o provođenju istraživačkog projekta *Medugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata*.

Dostavljen je dopis voditeljice projekta prof. dr. sc. Marine Ajduković, obavijest o rezultatima vrednovanja projektnog prijedloga Hrvatske naklade za znanost, prijedlog i opsežno opisana metodologija projekta te suglasnost Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu za provođenje istraživanja.

Cilj projekta je pridonijeti razumijevanju povezanosti mentalnog zdravlja roditelja i djece te spoznajama o medugeneracijskom prijenosu učinaka ratnih traumatskih iskustava i drugih nepovoljnih životnih događaja na roditeljstvo i mentalno zdravlje roditelja i adolescenata.

Istraživanje se zasniva na kombiniranom istraživačkom pristupu u okviru kojeg će biti korišten eksplanatomi sekvencijalni nacrt istraživanja. Prikupljanje podataka bit će organizirano u tri faze, a načini provođenja svake pojedine faze su detaljno opisani. Tijekom prve faze provest će se pilot istraživanje s učenicima prvog razreda srednjih škola u drugom polugodištu školske godine 2021/22. Druga faza započet će petnaest mjeseci nakon početka istraživanja i odnosi se na provedbu kvantitativnog istraživanja. U trećoj fazi, koja će započeti petnaest mjeseci nakon završetka druge faze, prikupljat će se podaci za epigenetski i kvalitativni dio istraživanja.

U istraživanje će biti uključeni učenici srednjih škola iz županija pogođenih ratnim stradanjima tijekom Domovinskog rata, Sisačko-moslavačke, Karlovačke i Brodsko-posavske županije. Planirani uzorak u kvantitativnom dijelu istraživanja sastojat će se od tisuću učenika prvog razreda srednje škole i dvije tisuće njihovih roditelja. U svakoj županiji bit će uključen jednak broj razrednih odjela. U epigenetskom dijelu istraživanja sudjelovat će sto dvadeset obitelji raspoređenih prema 2 x 2 nacrtu (ratna trauma roditelja i status mentalnoga zdravlja roditelja). Genetski materijal bit će prikupljen od djeteta i oba roditelja. U kvalitativnom dijelu istraživanja, na temelju rezultata iz anketnog istraživanja na upitnicima Liste simptoma PTSP-a prema priručniku DSM-V i Revidirane liste stresnih životnih događaja, bit će odabrano trideset roditelja čiji rezultati na upitnicima ukazuju na visoku rizičnost.

Koristit će se sljedeći standardizirani mjerni instrumenti: Revidirana lista stresnih životnih događaja, Marshov upitnik samoopisivanja II, Lista simptoma PTSP-a prema priručniku DSM-V, Upitnik svakodnevnog stresa, Skala roditeljskog stresa, Njemački upitnik suočavanja za

issudbnck mka Topolnica 6, 51000 Rijeka, tel: +385 (0) 51 320 381
issudbnck oskr Struškijerova 6/a, 31000 Osijek, tel: +385 (0) 31 284 900
issudbnck mri Industrijska 32, 21000 Split, tel: +385 (0) 21 340 999

djecu i adolescente, Kratka skala suočavanja sa stresom, Upitnik čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom, Upitnik emocionalne regulacije, Skala zarobljenosti, Upitnik roditeljskih stilova, Skala parentifikacije, Skala rješavanja sukoba djetete-odrasli, Upitnik percepcije obiteljskih financijskih teškoća, Izloženost temama vezanim za Domovinski rat unutar obitelji te bris unutrašnje strane obraza kao genetska mjera metilacije FKBP5 gena. Primijenit će se i Skala depresivnosti i stresa, Upitnik psihosomatskih simptoma, Inventar preuzimanja rizika i samoranjavanja adolescenata, Upitnik samoiskaza rizičnog i delinkventnog ponašanja mladih, a subjektivna dobrobit adolescenata bit će mjerena Indeksom dobrog djetinjstva. Neki instrumenti namijenjeni su roditeljima, neki adolescentima, a neki i roditeljima i adolescentima. Pilot istraživanje omogućit će prilagodbu mjernih instrumenata, uključujući i njihovo skraćivanje.

Istraživanje će omogućiti bolje razumijevanje dugoročnih posljedica izloženosti ratnim okolnostima na mentalno zdravlje djece i mladih u odrasloj dobi te povezanosti mentalnog zdravlja roditelja koji su doživjeli nepovoljne životne okolnosti tijekom odrastanja u vrijeme rata i mentalnog zdravlja njihove djece. Jedan od ciljeva istraživanja je utvrđivanje doprinosa čimbenika zaštite mentalnom zdravlju djece koja odrastaju uz roditelje koji su bili izloženi nepovoljnim i ratnim iskustvima, što potencijalno ima značajnu praktičnu korist u području odgojno-obrazovnog sustava za prepoznavanje, razumijevanje i pružanje psihološke podrške učenicima u školskom okruženju.

S obzirom na mali broj istraživanja međugeneracijskog prijenosa učinaka ratne traumatizacije, očekuje se i značajan znanstveni doprinos u području psihotraumatologije i razumijevanja međugeneracijskog prijenosa učinaka traumatizacije na mentalno zdravlje temeljem objektivnih i subjektivnih pokazatelja te se projekt *Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata* procjenjuje vrlo vrijednim u teorijskom i praktičnom smislu.



dr. sc. Dabravka Brezak Stamać



Informacije o istraživanju

Dragi roditelji,

Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu provodi istraživanje „Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata“, koje se bavi istraživanjem prilika i kontekstom u kojem žive djeca i njihove obitelji. Istraživanje će biti provedeno tijekom dvije godine, a obuhvatit će učenike srednjih škola iz dijelova Hrvatske koji su bili najviše pogođeni ratnim zbivanjima u Domovinskom ratu. Cilj projekta je povećati razumijevanje utjecaja životnih iskustava današnjih roditelja u doba njihove mladosti na sadašnje odnose u obitelji, roditeljstvo i razvoj njihove djece, s posebnim naglaskom na iskustva koja su doživjeli tijekom Domovinskog rata.

Suglasnost za provođenje ovog istraživanja dalo je Ministarstvo znanosti i obrazovanja, a s njegovim provođenjem u Vašoj školi suglasan/na je i ravnatelj/ica. Istraživanje financira Hrvatska zaklada za znanost.

Istraživanje se u školskoj godini 2021/2022 provodi korištenjem tri upitnika, od kojih jedan ispunjava **dijete**, drugi **majka ili ženska skrbnica djeteta**, a treći **otac ili muški skrbnik djeteta**. Djeca će svoj upitnik ispunjavati u školi, pri čemu će s njima u učionici biti prisutni samo istraživači koji su posebno pripremljeni za provedbu ovog istraživanja. Vama će djeca upitnike donijeti kući te Vas molimo da ih ispunite i u zatvorenoj omotnici pošaljete po djeci natrag u školu. Ispunjavanje roditeljskog upitnika traje oko 30 minuta. Sudjelovanje u istraživanju je **dobrovoljno** i možete odlučiti želite li sudjelovati ili ne, a Vaše dijete će također dobiti sve informacije i moći će samostalno odlučiti o svom sudjelovanju. Ako razred Vašeg djeteta prikupi preko 70% upitnika roditelja, bit će kao grupa prikladno nagrađeni.

Druga faza istraživanja se nastavlja u školskoj godini 2022/2023, no tada ćemo pozvati samo manji dio roditelja. Cilj tog dijela istraživanja je proučiti biološke efekte ratnih iskustava roditelja na njihove sadašnje živote i roditeljstvo te njihov doživljaj uloge koju su različita životna iskustva imala za njih kao roditelje. Za Vaše eventualno sudjelovanje u drugoj fazi istraživanja bit ćete prikladno nagrađeni. Ako ne želite sudjelovati u tom dijelu, mi i dalje želimo da **budete dio prvog dijela istraživanja** koje će biti provedeno u školskoj godini 2021/2022.

Vaše sudjelovanje nam je iznimno važno za razumijevanje kako je životno iskustvo današnjih roditelja tijekom Domovinskog rata povezano s odrastanjem njihove djece te se nadamo da ćete pristati sudjelovati.

I Vi i Vaše dijete možete odustati od istraživanja u bilo kojem trenutku, bez objašnjavanja svojih razloga za odustajanje. Također, svi sudionici mogu preskočiti pitanja u upitniku na koja ne žele odgovoriti. Sve informacije koje Vi i dijete navedete u upitniku su **povjerljive**, što znači da odgovori neće nikome biti otkriveni. Prvi dio istraživanja će biti anoniman i nećete pisati svoje osobne podatke nigdje na upitnik. Podaci djece i roditelja će se povezivati pomoću šifre koju ćete navesti na početku upitnika prema jasno navedenim uputama. Za manji broj obitelji koje ćemo pozvati da sudjeluju u sljedećoj fazi istraživanja bit će nam potrebni osobni podaci radi kontaktiranja, no i ti su podaci povjerljivi i mi smo kao znanstvenici obavezni čuvati njihovu tajnost. U analizama i izvještavanju o rezultatima koristit će se samo grupni rezultati, kako se ne bi moglo identificirati Vas ili Vaše dijete. Upitnici i svi ostali materijali će biti pohranjeni na sigurno mjesto i samo će im ovlašteni istraživači imati pristup radi analize.

Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet u Zagrebu

Nazorova 51, 10 000 Zagreb

01 4895 864; 01 4895 823; 01 4895 801

petra.kozljan@pravo.hr; ines.rezo@pravo.hr; nika.susac@pravo.hr; linda.rajhvajn@pravo.hr
www.pravo.hr/scsr

Ako trebate dodatne informacije ili pojašnjenja, molimo Vas da slobodno kontaktirate koordinaticu istraživanja Petru Kožljan (01 4895 864; petra.kozljan@pravo.hr), dr. sc. Ines Rezo (01 4895 823; ines.rezo@pravo.hr), dr. sc. Niku Sušac (01 4895 801; nika.susac@pravo.hr), izv. prof. dr. sc. Lindu Rajhvajn Bulat (01 4895 801; linda.rajhvajn@pravo.hr) ili mene osobno (01 4895 823; marina.ajdukovic@pravo.hr). Vrlo rado ćemo Vam odgovoriti na sva pitanja koja imate o ovom istraživanju.

Vjerujemo da će rezultati istraživanja biti važni i da će doprinijeti poboljšanju kvalitete života djece i njihovih roditelja u Republici Hrvatskoj.

S poštovanjem,

prof. dr.sc. Marina Ajduković
voditeljica istraživačkog projekta
Studijski centar socijalnog rada
Pravni fakultet u Zagrebu

Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet u Zagrebu
Nazorova 51, 10 000 Zagreb

01 4895 864; 01 4895 823; 01 4895 801

petra.kozljan@pravo.hr; ines.rezo@pravo.hr; nika.susac@pravo.hr; linda.rajhvajn@pravo.hr
www.pravo.hr/scsr



Informacije o istraživanju

Dragi učenici,

Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu provodi istraživanje „Medugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata“, koje se bavi istraživanjem života mladih ljudi i njihovih obitelji.

Istraživanje se u školskoj godini 2021/2022 provodi korištenjem tri upitnika, od kojih jedan ispunjava **učenik/učenica**, drugi **majka ili ženska skrbnica**, a treći **otac ili muški skrbnik**. Vi učenici će svoj upitnik ispunjavati u školi, pri čemu će s vama u učionici biti prisutni samo istraživači koji su posebno pripremljeni za provedbu ovog istraživanja. Roditeljima/skrbnicima ćete upitnike donijeti kući i vratiti ih u školu kada ih roditelji/skrbnici ispune. Ako vaš razred prikupi preko 70% upitnika roditelja, dobit ćete nagradu za sudjelovanje. Sudjelovanje u istraživanju je **dobrovoljno** i svatko od vas može sam za sebe odlučiti želi li sudjelovati ili ne.

Istraživanje se nastavlja u školskoj godini 2022/2023, no tada ćemo pozvati samo **manji broj obitelji**. Cilj tog dijela istraživanja je proučiti biološke pokazatelje posljedica ratnih iskustava. Za tvoje eventualno sudjelovanje u drugoj fazi istraživanja, bit ćeš prikladno nagrađen/a. Ako ne želiš sudjelovati u tom dijelu, mi i dalje želimo da **sudjeluješ u prvom dijelu istraživanja** kroz ispunjavanje upitnika. Tvoje sudjelovanje nam je iznimno važno za razumijevanje kako se osjećaju i koje potrebe imaju mladi danas.

Možeš odustati od istraživanja u bilo kojem trenutku, bez objašnjavanja svojih razloga za odustajanje. Također, možeš i preskočiti pitanja na koja ne želiš odgovoriti. Sve informacije koje navedeš u upitniku su **povjerljive**, što znači da nitko neće saznati tvoje odgovore - ni tvoji profesori, roditelji, prijatelji ni ostali učenici. Ispunjavanje upitnika će biti **anonimno**, što znači da nećeš pisati svoje ime i prezime nigdje na upitnik. Svaki upitnik će imati šifru kako bi se mogli povezati podaci roditelja i njihove djece. Za manji broj obitelji koje ćemo pozvati da sudjeluju u sljedećoj fazi istraživanja bit će nam potrebni osobni podaci radi kontaktiranja, no samo ako su roditelji na to pristali. Tvoji odgovori će se obraditi zajedno s odgovorima svih ostalih učenika koji sudjeluju u istraživanju i nigdje nećemo navesti što si ti odgovorio/la. Upitnici će biti pohranjeni na sigurno mjesto i samo će im ovlaštene istraživači imati pristup radi analize.

Ako trebaš dodatne informacije ili pojašnjenja, molimo te da nas slobodno nazoveš ili pošalješ e-mail Petri Kožljan (01/4895-864; petra.kozljan@pravo.hr), Ines Rezo (01/4895-823, ines.rezo@pravo.hr), Niki Sušac (01/4895-801; nika.susac@pravo.hr) ili Lindi Rajhvajn Bulat (01/4895-801; linda.rajhvajn@pravo.hr). Vrlo rado ćemo ti odgovoriti na sva pitanja koja imaš o ovom istraživanju.

Vjerujemo da će rezultati ovog istraživanja biti važni i da će doprinijeti poboljšanju kvalitete života mladih u Republici Hrvatskoj.

Unaprijed ti hvala na pomoći,

prof. dr.sc. Marina Ajduković
voditeljica istraživačkog projekta

Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet u Zagrebu

Nazorova 51, 10 000 Zagreb

01 4895 864; 01 4895 823; 01 4895 801

petra.kozljan@pravo.hr; ines.rezo@pravo.hr; nika.susac@pravo.hr; linda.rajhvajn@pravo.hr
www.pravo.hr/scsr



PISMO ZA RODITELJE

Poštovani roditelji,

kao što ste prethodno obaviješteni, Vaše je dijete sudjelovalo u istraživanju „Medugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata“. Ovim putem Vas **molimo da i Vi sudjelujete u istraživanju u svrhu poboljšanja kvalitete života obitelji u Republici Hrvatskoj.**

U omotnici se nalaze dva upitnika. Molimo Vas da upitnik za majke ispunji samo **majka ili ženska skrbnica koja živi s djetetom** (npr. pomajka, udomiteljica, baka ili druga skrbnica), a upitnik za očeve samo **otac ili muški skrbnik koji živi s djetetom** (npr. poočim, udomitelj, djed ili drugi skrbnik). Poslali smo Vam i dvije prazne omotnice te Vas molimo da svaki roditelji (ili skrbnik) stavi svoj ispunjen upitnik u zasebnu omotnicu.

Vaše sudjelovanje u istraživanju je potpuno dobrovoljno, no nadamo se da ćete ipak sudjelovati. Sudjelovanje u ovom dijelu istraživanja je neovisno o drugom dijelu istraživanja za koji ste ranije ispunili suglasnost. Ako niste pristali na sudjelovanje u nastavku istraživanja, **mi i dalje želimo da budete dio ovog dijela istraživanja** koji se sastoji samo od ispunjavanja upitnika. **Sve informacije koje navedete u upitniku su povjerljive.** U izvještavanju o rezultatima koristit će se samo grupni rezultati, kako se ne bi moglo identificirati ni Vas ni Vaše dijete. Upitnici će biti pohranjeni na sigurno mjesto i samo će im ovlašteni istraživači imati pristup u svrhu analize.

Ako ipak odlučite ne sudjelovati u istraživanju, molimo Vas da nam vratite neispunjeni upitnik radi evidencije prikupljenih podataka. **Nakon što upitnike zatvorite u omotnice, molimo Vas da ih Vaše dijete odnese natrag u školu.** Kao što možete vidjeti, omotnica ima žig naše institucije kako bismo dodatno osigurali povjerljivost Vaših podataka.

Unaprijed Vam zahvaljujemo na Vašoj pomoći u cilju poboljšanja života Vašeg djeteta i mladih općenito.

S poštovanjem,

prof. dr. sc. Marina Ajduković
voditeljica istraživačkog projekta
Studijski centar socijalnog rada
Pravnog fakulteta u Zagrebu

Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet u Zagrebu

Nazorova 51, 10 000 Zagreb

01 4895 864; 01 4895 823; 01 4895 801

petra.kozljan@pravo.hr; ines.rezo@pravo.hr; nika.susac@pravo.hr; linda.rajhvajn@pravo.hr
www.pravo.hr/scsr

Prilog 7. Osnovni deskriptivni podaci korištenih instrumenata po pojedinim česticama

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa, (skraćena verzija), DASS-21 (Lovibond i Lovibond, 1995)

Majke:

Varijabla	N	M	SD	Uopće se nije	Ponekad ili	često ili	Gotovo uvijek
				odnosilo na	donekle se	većinom se	ili uvijek se
				mene	odnosilo	odnosilo na	odnosilo na
				%	%	%	%
1. Bilo mi je teško smiriti se.	361	0,45	0,670	62,9	30,5	5,0	1,7
2. Osjećala sam se kao da ne mogu progovoriti, kao da su mi usta suha.	361	0,19	0,527	85,9	10,2	2,8	1,1
3. Nisam mogla doživjeti niti jedan ugodni osjećaj.	361	0,19	0,544	86,4	8,9	3,6	1,1
4. Imala sam teškoće s disanjem (npr. jako ubrzano disanje, ostajanje bez daha, iako nije bilo fizičkog napora).	361	0,27	0,600	79,8	14,4	4,7	1,1
5. Bilo mi je teško natjerati se da se pokrenem, da nešto napravim.	361	0,74	0,769	42,1	45,2	9,1	3,6
6. Bila sam sklona pretjerano reagirati na neke situacije.	361	0,73	0,803	46,0	39,1	11,4	3,6
7. Drhtala sam (npr. tresle su mi se ruke).	361	0,28	0,606	78,9	16,1	3,3	1,7
8. Bila sam jako nervozna, puna negativne energije.	361	0,51	0,700	58,7	33,8	5,3	2,2
9. Bila sam zabrinuta zbog situacija u kojima bih se mogla uspaničiti i napraviti budalu od sebe.	361	0,37	0,659	71,5	21,3	5,8	1,4
10. Osjećala sam da se nemam čemu veseliti.	361	0,30	0,668	78,7	14,7	4,2	2,5
11. Primijetila sam da se uzrujavam.	361	0,73	0,740	41,3	47,4	8,3	3,0
12. Bilo mi je teško opustiti se.	361	0,69	0,808	48,2	38,8	8,6	4,4
13. Osjećala sam se potišteno i tužno.	361	0,67	0,789	49,3	38,2	8,3	4,2
14. Nisam imala strpljenja prema bilo čemu što me ometalo u nečemu što radim.	361	0,47	0,691	62,9	29,1	6,4	1,7
15. Osjećala sam da ću se uspaničiti.	361	0,31	0,608	75,3	19,7	3,6	1,4
16. Ništa me nije moglo oduševiti.	361	0,30	0,645	78,7	14,4	5,3	1,7
17. Osjećala sam da kao osoba ne vrijedim mnogo.	361	0,30	0,686	80,9	11,1	5,5	2,5
18. Osjećala sam se prilično osjetljivo.	361	0,63	0,792	52,6	35,5	8,0	3,9

19. Bila sam svjesna kako mi srce kuca, iako ništa naporno nisam radila (npr. da mi srce ubrzano lupa, da je preskočilo otkucaj).	361	0,45	0,770	69,3	20,2	7,2	3,3
20. Bez određenog razloga sam osjećala strah.	361	0,43	0,735	69,3	21,6	6,4	2,8
21. Osjećala sam da je život besmislen.	361	0,19	0,557	87,3	7,8	3,6	1,4

Očevi:

Varijabla	N	M	SD	Uopće se nije	Ponekad ili	često ili	Gotovo uvijek
				odnosilo na	donekle se	većinom se	ili uvijek se
				mene	odnosilo	odnosilo na	odnosilo na
				%	%	%	%
1. Bilo mi je teško smiriti se.	361	0,38	0,612	67,9	28,0	2,8	1,4
2. Osjećao sam se kao da ne mogu progovoriti, kao da su mi usta suha.	361	0,14	0,467	89,2	8,3	1,4	1,1
3. Nisam mogao doživjeti niti jedan ugodni osjećaj.	361	0,19	0,530	86,4	9,4	3,0	1,1
4. Imao sam teškoće s disanjem (npr. jako ubrzano disanje, ostajanje bez daha, iako nije bilo fizičkog napora).	361	0,17	0,506	86,7	10,5	1,4	1,4
5. Bilo mi je teško natjerati se da se pokrenem, da nešto napravim.	361	0,54	0,662	53,7	39,6	5,3	1,4
6. Bio sam sklon pretjerano reagirati na neke situacije.	361	0,59	0,714	52,6	38,0	7,5	1,9
7. Drhtao sam (npr. tresle su mi se ruke).	361	0,14	0,429	89,2	8,6	1,7	0,6
8. Bio sam jako nervozan, pun negativne energije.	361	0,41	0,617	65,4	29,4	4,4	0,8
9. Bio sam zabrinut zbog situacija u kojima bih se mogao uspaničiti i napraviti budalu od sebe.	361	0,30	0,627	77,6	16,6	4,2	1,7
10. Osjećao sam da se nemam čemu veseliti.	361	0,26	0,566	79,2	16,6	3,0	1,1
11. Primijetio sam da se uzrujavam.	361	0,60	0,672	48,5	45,4	3,9	2,2
12. Bilo mi je teško opustiti se.	361	0,50	0,675	58,2	35,5	4,4	1,9
13. Osjećao sam se potišteno i tužno.	361	0,42	0,667	65,9	28,0	4,2	1,9
14. Nisam imao strpljenja prema bilo čemu što me ometalo u nečemu što radim.	361	0,44	0,681	64,3	29,4	4,2	2,2
15. Osjećao sam da ću se uspaničiti.	361	0,21	0,549	84,2	11,4	3,3	1,1
16. Ništa me nije moglo oduševiti.	361	0,27	0,597	79,5	16,3	2,2	1,9
17. Osjećao sam da kao osoba ne vrijedim mnogo.	361	0,18	0,481	85,3	12,2	1,7	0,8
18. Osjećao sam se prilično osjetljivo.	361	0,35	0,605	70,9	24,9	2,8	1,4
19. Bio sam svjestan kako mi srce kuca, iako ništa naporno nisam radio (npr. da mi srce ubrzano lupa, da je preskočilo otkucaj).	361	0,26	0,632	81,7	12,5	3,6	2,2
20. Bez određenog razloga sam osjećao strah.	361	0,19	0,502	85,3	11,9	1,7	1,1
21. Osjećao sam da je život besmislen.	361	0,13	0,427	89,2	9,1	0,8	0,8

Adolescenti:

Varijabla	N	M	SD	Uopće se nije	Ponekad ili	često ili	Gotovo uvijek
				odnosilo na	donekle se	većinom se	ili uvijek se
				mene	odnosilo	odnosilo na	odnosilo na
				%	%	%	%
1. Bilo mi je teško smiriti se.	361	0,92	0,894	36,8	42,1	13,6	7,5
2. Osjećao/la sam se kao da ne mogu progovoriti, kao da su mi usta suha.	361	0,49	0,719	63,2	26,3	9,1	1,4
3. Nisam mogao/la doživjeti niti jedan ugodni osjećaj.	361	0,41	0,698	69,5	21,6	7,2	1,7
4. Imao/la sam teškoće s disanjem (npr. jako ubrzano disanje, ostajanje bez daha, iako nije bilo fizičkog napora).	361	0,48	0,830	69,8	17,2	8,6	4,4
5. Bilo mi je teško natjerati se da se pokrenem, da nešto napravim.	361	1,34	1,026	23,8	35,7	23,0	17,5
6. Bio/la sam sklon/a pretjerano reagirati na neke situacije.	361	0,96	0,970	39,3	35,2	15,8	9,7
7. Drhtao/la sam (npr. tresle su mi se ruke).	361	0,67	0,981	61,2	19,7	10,2	8,9
8. Bio/la sam jako nervozan/na, pun/a negativne energije.	361	1,06	1,055	38,5	31,9	15,2	14,4
9. Bio/la sam zabrinut/a zbog situacija u kojima bih se mogao/la uspaničiti i napraviti budalu od sebe.	361	1,04	1,051	38,8	33,0	13,9	14,4
10. Osjećao/la sam da se nemam čemu veseliti.	361	0,61	0,928	63,7	18,6	11,1	6,6
11. Primijetio/la sam da se uzrujavam.	361	1,02	0,991	36,6	36,8	15,0	11,6
12. Bilo mi je teško opustiti se.	361	0,99	1,010	39,9	32,4	16,3	11,4
13. Osjećao/la sam se potišteno i tužno.	361	0,90	1,029	46,8	28,3	13,3	11,6
14. Nisam imao/la strpljenja prema bilo čemu što me ometalo u nečemu što radim.	361	0,86	0,989	47,6	27,1	16,3	8,9
15. Osjećao/la sam da ću se uspaničiti.	361	0,71	0,978	57,3	23,5	10,0	9,1
16. Ništa me nije moglo oduševiti.	361	0,54	0,823	63,4	23,5	8,9	4,2
17. Osjećao/la sam da kao osoba ne vrijedim mnogo.	361	0,58	0,954	66,5	17,5	7,5	8,6
18. Osjećao/la sam se prilično osjetljivo.	361	0,85	0,963	46,3	31,0	14,1	8,6
19. Bio/la sam svjestan/na kako mi srce kuca, iako ništa naporno nisam radio/la (npr. da mi srce ubrzano lupa, da je preskočilo otkucaj).	361	0,74	0,994	56,2	23,0	11,4	9,4
20. Bez određenog razloga sam osjećao/la strah.	361	0,77	1,020	55,7	22,4	11,4	10,5

21. Osjećao/la sam da je život besmislen.	361	0,57	0,973	69,3	13,6	8,3	8,9
---	-----	------	-------	------	------	-----	-----

Upitnik socijalnog konteksta roditeljstva, PASCQ (Skinner, Johnson i Snyder, 2005)

Majke:

Varijabla	N	M	SD	Uopće se	Većinom	Većinom	U potpunosti
				ne slažem	se ne	se slažem	se slažem
				%	%	%	%
Ponekad se pitam sviđa li joj se kakav sam.	361	2,17	1,040	34,6	25,8	27,4	12,2
Misli da uvijek smetam.	361	1,40	0,728	71,5	19,7	6,1	2,8
Ponaša se tako da se osjećam neželjeno.	361	1,28	0,680	82,8	9,1	5,5	2,5
Ništa što radim nije dovoljno dobro za nju.	361	1,52	0,869	68,4	16,3	10,2	5,0
Kad mi nešto obeća, ne znam hoće li to i ispuniti.	361	2,01	1,063	42,4	27,1	17,2	13,3
Kad kaže da će nešto učiniti, ponekad to ne učini.	361	2,07	0,899	29,9	40,4	22,4	7,2
Stalno mijenja pravila za mene.	361	1,57	0,800	59,6	26,9	10,5	3,0
Naljuti se na mene bez ikakvog upozorenja.	361	1,73	0,957	54,8	25,5	11,6	8,0
Uvijek mi govori što da radim.	361	2,74	0,946	10,2	30,5	34,6	24,7
Naređuje mi.	361	2,09	0,994	33,5	35,5	19,4	11,6
Misli da postoji samo jedan pravi način na koji se rade stvari – njezin/njegov način.	361	2,00	1,037	42,1	27,7	18,6	11,6
Na sve kaže ne.	361	1,45	0,721	65,9	25,5	6,1	2,5

Očevi:

Varijabla	N	M	SD	Uopće se	Većinom	Većinom	U potpunosti
				ne slažem	se ne	se slažem	se slažem
				%	%	%	%
Ponekad se pitam sviđa li mu se kakav sam.	361	2,13	1,018	34,9	28,3	25,8	11,1
Misli da uvijek smetam.	361	1,42	0,734	69,5	22,4	4,7	3,3
Ponaša se tako da se osjećam neželjeno.	361	1,32	0,743	80,9	9,7	5,8	3,6
Ništa što radim nije dovoljno dobro za njega.	361	1,59	0,933	65,4	16,6	11,4	6,6
Kad mi nešto obeća, ne znam hoće li to i ispuniti.	361	2,00	1,031	51,8	27,1	19,9	11,1
Kad kaže da će nešto učiniti, ponekad to ne učini.	361	2,07	0,898	30,2	39,1	24,1	6,6
Stalno mijenja pravila za mene.	361	1,53	0,785	61,8	26,6	8,3	3,3
Naljuti se na mene bez ikakvog upozorenja.	361	1,68	0,927	57,3	24,7	11,1	6,9
Uvijek mi govori što da radim.	361	2,60	0,982	14,1	34,1	29,9	21,9
Naređuje mi.	361	2,00	0,929	34,9	38,0	19,1	8,0
Misli da postoji samo jedan pravi način na koji se rade stvari – njezin/njegov način.	361	2,05	1,045	39,6	28,3	19,7	12,5
Na sve kaže ne.	361	1,43	0,693	65,9	26,9	5,0	2,2
Naljuti se na mene bez ikakvog upozorenja.	361	1,68	0,927	57,3	24,7	11,1	6,9

Upitnik čestine i zadovoljstva socijalnom podrškom, QFSSS (García-Martín, Hombrados-Mendieta i Gómez-Jacinto, 2016)

Majke:

Varijabla	N	M	SD	Nezadovoljan	Jedva da	Donekle	Prilično	Jako sam
				sam	sam	sam	sam	zadovoljan
				%	%	%	%	%
Vaš partner je brižan, podržavajuć i sluša Vas kada želite razgovarati i izraziti svoje osjećaje.	361	3,90	1,222	8,6	4,4	15,0	32,1	39,9
Vaš partner bi Vam napravio uslugu ukoliko je to potrebno ili je voljan za Vas nešto učiniti, kao na primjer dati Vam novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u nekoj drugoj aktivnosti.	361	4,57	0,916	3,3	1,4	5,5	14,1	75,6
Vaš partner Vam daje korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.	361	4,21	1,085	4,4	4,2	11,4	26,0	54,0
Članovi Vaše obitelji su brižni, podržavajući i slušaju Vas kada želite razgovarati i izraziti svoje osjećaje.	361	4,20	0,931	1,7	3,3	15,2	32,7	47,1
Članovi Vaše obitelji bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas nešto učiniti, kao na primjer dati Vam novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u nekoj drugoj aktivnosti.	361	4,53	0,792	0,8	2,2	7,2	22,2	67,6
Članovi Vaše obitelji Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.	361	4,25	0,856	1,1	2,5	13,0	37,1	46,3
Vaši prijatelji su brižni, podržavajući i slušaju Vas kada želite razgovarati i izraziti svoje osjećaje.	361	4,03	0,969	2,8	4,7	14,7	42,7	35,2
Vaši prijatelji bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas nešto učiniti, kao na primjer dati Vam novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u nekoj drugoj aktivnosti.	361	4,14	0,940	1,9	5,3	10,5	41,3	41,0
Vaši prijatelji Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.	361	4,02	0,943	1,7	6,1	15,2	42,9	34,1
Članovi Vaše zajednice su brižni, podržavajući i slušaju Vas	361	3,25	1,129	8,0	14,4	37,1	24,9	15,5

kada želite razgovarati i izraziti svoje osjećaje.

Članovi Vaše zajednice bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas nešto učiniti, kao na primjer dati Vam novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u nekoj drugoj aktivnosti.

Članovi Vaše zajednice Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.

361	3,35	1,134	6,4	13,9	37,4	22,7	19,7
361	3,25	1,138	8,0	14,7	37,4	23,5	16,3

Očevi:

Varijabla	N	M	SD	Nezadovoljan	Jedva da	Donekle	Prilično	Jako sam
				sam	sam	sam	sam	zadovoljan
				%	%	%	%	%
Vaša partnerica je brižna, podržavajuća i sluša Vas kada želite razgovarati i izraziti svoje osjećaje.	361	4,32	0,982	3,6	1,9	9,7	28,0	56,8
Vaša partnerica bi Vam napravila uslugu ukoliko je to potrebno ili je voljna za Vas nešto učiniti, kao na primjer dati Vam novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u nekoj drugoj aktivnosti.	361	4,56	0,741	1,4	1,1	4,4	16,9	76,2
Vaša partnerica Vam daje korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.	361	4,42	0,937	3,3	1,7	6,6	26,6	61,8
Članovi Vaše obitelji su brižni, podržavajući i slušaju Vas kada želite razgovarati i izraziti svoje osjećaje.	361	4,25	0,892	1,7	3,3	10,2	37,4	47,4
Članovi Vaše obitelji bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas nešto učiniti, kao na primjer dati Vam novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u nekoj drugoj aktivnosti.	361	4,50	0,800	1,1	1,4	8,6	23,8	65,1
Članovi Vaše obitelji Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.	361	4,34	0,854	1,4	1,7	11,9	31,9	53,2
Vaši prijatelji su brižni, podržavajući i slušaju Vas kada želite razgovarati i izraziti svoje osjećaje.	361	3,94	0,917	1,4	4,7	22,7	41,0	30,2
Vaši prijatelji bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas nešto učiniti, kao na primjer dati Vam novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u nekoj drugoj aktivnosti.	361	4,01	0,953	1,9	4,7	18,8	39,1	35,5
Vaši prijatelji Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.	361	3,89	0,934	1,7	6,4	20,2	44,3	27,4
Članovi Vaše zajednice su brižni, podržavajući i slušaju Vas kada želite razgovarati i izraziti svoje osjećaje.	361	3,36	1,097	6,1	12,7	37,4	26,3	17,5
Članovi Vaše zajednice bi Vam napravili uslugu ukoliko je to potrebno ili su voljni za Vas	361	3,52	1,093	5,0	11,4	30,7	32,1	20,8

nešto učiniti, kao na primjer dati Vam novac, odvesti Vas liječniku ili Vam pomoći u nekoj drugoj aktivnosti.

Članovi Vaše zajednice Vam daju korisne savjete i informacije u vezi nekih pitanja, problema ili dnevnih zadataka.

361	3,43	1,121	6,1	11,6	36,3	25,5	20,5
-----	------	-------	-----	------	------	------	------

Koliko ste u svakodnevnom životu bili ili još uvijek jeste uznemireni zbog potresa?

Majke:

Varijabla	N	M	SD	Min	Q1	C	Q3	Max
Koliko ste u svakodnevnom životu bili ili još uvijek jeste uznemireni zbog potresa?	357	4,85	2,845	0	3,00	5,00	7,00	10

Očevi:

Varijabla	N	M	SD	Min	Q1	C	Q3	Max
Koliko ste u svakodnevnom životu bili ili još uvijek jeste uznemireni zbog potresa?	361	4,26	3,007	0,00	2,00	4,00	7,00	10,00

Adolescenti:

Varijabla	N	M	SD	Min	Q1	C	Q3	Max
Koliko si u svakodnevnom životu bio/la ili još uvijek jesi uznemiren/a zbog potresa?	361	3,64	2,785	0,00	1,00	3,00	6,00	10,00

Koliko ste u svakodnevnom životu bili ili još uvijek jeste uznemireni zbog potresa?

Majke:

Varijabla	N	M	SD	Min	Q1	C	Q3	Max
Koliko ste u svakodnevnom životu bili ili još uvijek jeste uznemireni zbog pandemije Covid-19 bolesti?	360	4,26	2,720	0,00	2,00	5,0	6,00	10,00

Očevi:

Varijabla	N	M	SD	Min	Q1	C	Q3	Max
Koliko ste u svakodnevnom životu bili ili još uvijek jeste uznemireni zbog pandemije Covid-19 bolesti?	361	3,63	2,697	0,00	1,00	3,00	5,00	10,00

Adolescenti:

Varijabla	N	M	SD	Min	Q1	C	Q3	Max
Koliko si u svakodnevnom životu bio/la ili još uvijek jesi uznemiren/a zbog pandemije Covid-19 bolesti?	361	2,66	2,216	0,00	1,00	2,00	4,00	10,00

ŽIVOTOPIS AUTORICE

Petra Kožljan rođena je 03. srpnja 1990. godine, u Puli, Republika Hrvatska. Diplomirala je na Odsjeku za psihologiju, Filozofskog fakulteta u Zagrebu 2014. godine, a od 2018. godine pohađa poslijediplomski doktorski studij iz Socijalnog rada i Socijalne politike pri Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Od 2015. do 2016. godine bila je zaposlena kao psiholog vježbenik u Klinici za dječje bolesti Zagreb. Od 2017. do 2021. godine bila je zaposlena u Društvu za psihološku pomoć kao programska asistentica na UNICEF projektu „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Procjenjivanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“ pod voditeljstvom prof. dr. sc. Marine Ajduković. U tom je periodu dodatno educirana o temi psiholoških kriznih intervencija u čijem provođenju aktivno sudjeluje kao članica Tima za psihološke krizne intervencije imenovanog od strane Ministarstva znanosti i obrazovanja, a od 2017. kontinuirano radi kao vanjska suradnica psihološkog savjetovišta *Centar za djecu, mlade i obitelj Modus* Društva za psihološku pomoć. Dodatno je tijekom 2017. radila kao vanjska suradnica Zavoda za socijalni rad kao voditeljica mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djeci te dvije akademske godine (2018./2019. i 2019./2020.) kao stručna suradnica na kolegiju Interpersonalna komunikacija čija je nositeljica prof. dr. sc. Branka Sladović Franz na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Od 2021. godine zaposlena je u statusu asistenta doktoranda na projektu „Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata“ – INTRAD (HRZZ, IP-2020-02-5967), pod voditeljstvom prof. dr. sc. Marine Ajduković, u sklopu kojeg je izradila svoju doktorsku disertaciju.

Objavila je pet znanstvenih radova, jedno poglavlje u stručnom priručniku te jednu knjigu u koautorstvu. Sudjelovala je na većem broju međunarodnih i domaćih znanstvenih konferencija te dodatnim edukacijama iz područja kvantitativnih i kvalitativnih analiza.

POPIS OBJAVLJENIH RADOVA

1. Ajduković, M., Kožljan, P. i Rajter, M. (2024). Childhood trauma exposure while growing up during war and PTSD symptoms in adulthood. *European Journal of Psychotraumatology* (napomena: prihvaćeno za objavu)
2. Kožljan, P. (2023). Roditeljski postupci i socijalna podrška u međugeneracijskom prijenosu rizika za mentalno zdravlje djece. *Ljetopis socijalnog rada*, 30(1), 35-57. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v30i1.515>
3. Ajduković, Marina i Kožljan, Petra (2022). Depresivnost, anksioznost i stres adolescenata prije i za vrijeme četvrtog vala COVID-19 pandemije. *Socijalna psihijatrija*, 50(4), 371-464. <https://doi.org/10.24869/spsih.2022.389>
4. Ogresta, J., Rezo, I., Kožljan, P., Paré, M. H. i Ajduković, M. (2020). Why Do We Drop Out? Typology of Dropping Out of High School. *Youth & Society*, 0044118X20918435. <https://doi.org/10.1177/0044118X20918435>
5. Jelić, M. i Kožljan, P. (2017). Minority stress in the face of changes in LGB rights in Croatia. *Psychology research*, 7(5) 5, 274-286. DOI: 10.17265/2159-5542/2017.05.003

OBJAVLJENA POGLAVLJA U KNJIGAMA

1. Ajduković, M. i Kožljan, P. (2021). Iskustva provedbe methodske supervizije u programu „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Prepoznavanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“. U: Sigurnost i dobrobit djeteta: Strukturirani pristup zaštiti djece u sustavu socijalne skrbi; Ajduković, Marina i Sladović-Franz, Branka (ur.), Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Društvom za psihološku pomoć.

OBJAVLJENA KNJIGA U KOAUTORSTVU

2. Maslić Seršić, D., Tomas, J., Bahun, I., Bitanga, M., Čeč, P., Dautović, M., Ivanković, I., Kožljan, P., Lučanin, N., Lučić, L. i sur. (2014). *Dispozicijska zapošljivost: Tko uspijeva na tržišta rada?*. Zagreb: FF press, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.