

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**NEKI PREDIKTORI RIZIKA ZA PSIHOPATOLOGIJU KOD
DJECE OSNOVNOŠKOLSKE DOBI**

Diplomski rad

Ivančica Bulut

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2019.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Studij: Diplomski studij psihologije

Ivančica Bulut

**NEKI PREDIKTORI RIZIKA ZA PSIHOLOGIJU KOD
DJECE OSNOVNOŠKOLSKE DOBI**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2019.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravio te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni. Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

JMBAG: 0122216267

Potpis:

Ivančica Bulut

U Osijeku, 31.05.2019.

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Samoregulacija	4
1.2. Socijalne kompetencije	5
1.3. Stilovi suočavanja sa stresom	7
2. Cilj istraživanja	9
3. Problemi	9
4. Hipoteze	9
5. Metoda	10
5.1. Sudionici	10
5.2. Instrumenti	10
5.3. Postupak	12
6. Rezultati	12
7. Rasprava	17
7.1. Nedostatci i prijedlozi za buduća istraživanja	24
8. Zaključak	26
9. Literatura	27

Neki prediktori rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi

Sažetak

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati odnos samoregulacije, socijalnih kompetencija, stilova suočavanja sa stresom i rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi. Osim toga, procijenjena je mogućnost predviđanja rizika za razvoj psihopatologije na temelju prethodno navedenih varijabli. Istraživanje je provedeno na 320 učenika od petog do osmog razreda osnovnih škola sa područja grada Osijeka. Primijenjeni su: Check lista pedijatrijskih simptoma – forma za dijete (Jellinek i Murphy, 1988), Upitnik samoregulacije (Novak i Clayton, 2001), Upitnik socijalnih kompetencija – forma za dijete (Spence, 1995) i Upitnik stilova suočavanja sa stresom za djecu (Krapić, 2000). Djeca pokazuju nisku razinu rizika za psihopatologiju, umjereno razvijenu samoregulaciju, relativno visoke socijalne kompetencije te češću uporabu suočavanja usmjerenog na problem i emocije, a rjeđu izbjegavanja. Rezultati ukazuju na značajnu negativnu povezanost rizika za psihopatologiju sa samoregulacijom, socijalnim kompetencijama te sa suočavanjem usmjerenim na problem i emocije, a pozitivnu sa izbjegavanjem. Značajnim prediktorima rizika za psihopatologiju pokazali su se samoregulacija i socijalne kompetencije, a od stilova suočavanja sa stresom, samo stil usmjeren na izbjegavanje.

Ključne riječi: rizik za psihopatologiju, samoregulacija, socijalne kompetencije, stilovi suočavanja, djeca osnovnoškolske dobi

Some predictors of risk for psychopathology in primary school aged children

Abstract

The aim of this study was to examine the relationship between self-regulation, social competences, coping styles and risk for psychopathology in primary school aged children. The possibility of predicting the risk of developing psychopathology based on the aforementioned variables was also examined. The study was conducted on a sample of 320 pupils from the fifth to the eighth grade of primary schools from the city of Osijek. Instruments that were used are: Pediatric Symptom Checklist PSC-35 (Jellinek i Murphy, 1988), Questionnaire on self-regulation (Novak i Clayton, 2001), Social competence with peers questionnaire (Spence, 1995) and Coping Inventory for Stressful Situations (Krapić, 2000). Children have shown a low level of risk for psychopathology, moderately developed self-regulation, relatively high social competences, the frequent use of problem-focused coping and emotion-focused coping and less frequent use of avoidance. The data show a significant negative correlation between risk for psychopathology and self-regulation, social competences, problem-focused coping and emotion-focused coping and positive correlation between risk for psychopathology and avoidance. Self-regulation and social competences appear to be predictors of risk for psychopathology. Also, the avoidance appears to be predictor of risk for psychopathology.

Keywords: risk for psychopathology, self-regulation, social competences, coping styles, primary school aged children

1. Uvod

U razdoblju kasnog djetinjstva te rane adolescencije pojavljuje se velik broj promjena i to u različitim aspektima funkcioniranja pojedinca. Upravo zbog takvih intenzivnih promjena povećava se rizik za pojavu psihopatologije. S jedne strane, same te promjene mogu izazvati određene teškoće, a s druge mogu prikriti razvoj pravih problema ili određenih simptoma (Macuka, Smojver Ažić i Burić, 2012). Kod djece i adolescenata kod kojih se pojavi neka teškoća ili problem, moguća je pojava ozbiljnijih psihičkih, emocionalnih ili poremećaja prilagodbe u odrasloj dobi. Psihopatološki fenomeni dječje dobi su dakle prediktori psihopatologije kod odraslih (Begić, 2014). U zapadnim se zemljama psihijatrijski poremećaji pojavljuju kod 15 do 22% djece, a među najčešćima su internalizirani i eksternalizirani poremećaji (Oatley i Jenkins, 2007). Zbog navedenih razloga sve je veća potreba za intervencijama i podizanjem svjesnosti o posljedicama poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji, a zatim i o njihovom utjecaju na psihičko zdravlje kasnije. Isto tako, problemi i poremećaji koji se pojave u djetinjstvu, u velikom broju slučajeva ne nestanu s odrastanjem, već postaju prediktivni za klinički značajne simptome u odrasloj dobi (Novak i Bašić, 2008). Richman, Stevenson i Graham (1982; prema Oatley i Jenkins, 2007) utvrdili su kako se kod 60% djece kod koje se u djetinjstvu pojavi neki od poremećaja, u kasnijoj dobi pojavi isti ili sličan oblik psihopatologije.

Pojava problema i teškoća kod djece i adolescenata sve je češća i raznolikija pa s obzirom na to postoje različiti sustavi klasifikacije. Ona najuobičajenija podjela odnosi se na dvije osnovne skupine poremećaja čija je pojava najučestalija. Takvi najčešće dijagnosticirani poremećaji u dječjoj dobi su poremećaji ponašanja, a odnose se na nedovoljno kontrolirano ponašanje (eksternalizirani poremećaji) i pretjerano kontrolirano ponašanje (internalizirani poremećaji). Navedene kategorije poremećaja proizašle su iz Achenbachovih konstrukata internaliziranih i eksternaliziranih problema (Achenbach, 1993). Postojanje ovih kategorija utvrđeno je analizom subskala anksioznosti i depresije, socijalnih problema, subskala povlačenja, problema mišljenja, pozornosti, somatskih teškoća te agresivnosti i delikventnog ponašanja (Achenbach, 1991; prema Mihić i Bašić, 2008). Eksternalizirani poremećaji uključuju poremećaje ophođenja i ADHD, dok internalizirani uključuju depresivnost, anksioznost, suicidalnost, psihosomatske simptome (Begić, 2014) te socijalnu povučenost (Achenbach, 1991; Davison i Neale, 2002). Ove dvije skupine poremećaja često su povezane i na mnogo uzoraka potvrđena je njihova pozitivna veza, iako su, usprkos tome, internalizirani

poremećaji teže uočljivi te im se općenito pridaje manje pozornosti s obzirom da takvi poremećaji stvaraju probleme samoj djeci, dok eksternalizirani uzrokuju probleme okolini djeteta (Macuka, 2008). Bornstein, Hahn i Haynes (2010) navode kako se eksternalizirana ponašanja odnose na antisocijalna i agresivna ponašanja te probleme sa samokontrolom, pažnjom i nesuradljivošću, dok internalizirani poremećaji uključuju preosjetljivost i povučenost, osjećaj inferiornosti i somatskih teškoća te anksioznost i depresivna raspoloženja. Poremećaji u djetinjstvu i adolescenciji najčešće su posljedica kombinacije nekoliko činitelja pa iz tog razloga razvojna psihopatologija naglašava važnost korištenja integrativnog pristupa proučavanju poremećaja dječje i adolescentne dobi. Najčešći činitelji povezani s pojavom psihopatologije dijele se na biokemijske, genetske, intrapsihičke i socijalne, koji su uglavnom međusobno povezani i isprepleteni. Genetski čimbenici čine predispozicije i sklonosti koje u kombinaciji s okolinom u kojoj dijete živi mogu dovesti do razvoja poremećaja (Oatley i Jenkins, 2007).

Rezultati istraživanja u zapadnim zemljama pokazali su kako se kod 10% djece pojavi depresivni poremećaj, kod 2 do 9% njih manifestiraju se specifične fobije, dok se kod 2 do 5% djece pojave klinički značajni simptomi (Mihić i Bašić, 2008). Svi ti simptomi odnose se na internalizirane probleme u ponašanju, usmjerene prema sebi i zbog toga teže uočljive od strane okoline. S obzirom na složenost i često kasnu detekciju, ovi poremećaji mogu prerasti u opasna ponašanja za samog pojedinca, ali i njegovu okolinu (Maglica i Jerković, 2014). To su pretežno pasivni problemi u ponašanju i češće se pojavljuju kod djece koja imaju problema s regulacijom emocija. Kod djece s internaliziranim poremećajima mogu se uočiti depresivna raspoloženja, anksioznost, zabrinutost i osjetljivost, često plakanje i neadekvatni odgovori na frustraciju (Macuka, 2008). Većina ovih poremećaja dijagnosticira se u razdoblju adolescencije, iako simptomi mogu postojati i ranije no često su prikriveni razvojnim promjenama zbog čega je njihovo prepoznavanje teže (Macuka, 2008). Ashford, Smit, van Lier, Cuijpers i Koot (2008) naglašavaju kako su to intrapersonalni poremećaji koji se dosta često pojavljuju te je utvrđeno kako do 16. godine 15% djece ima neko iskustvo emocionalnog poremećaja (Costello, Mustillo, Erkaneli, Keeler i Angold, 2003; prema Ashford i sur., 2008). Najčešći internalizirani poremećaji koji se pojavljuju kod djece i mladih su anksioznost i depresija, a njihov utjecaj na opće zdravlje sve je veći. Važnost prevencije, ali i dijagnosticiranja internaliziranih poremećaja leži u tome što su takvi poremećaji povezani sa zdravim razvojem, ali i adaptacijom djeteta (Slemming i sur., 2010). Anksioznost može dovesti do depresije, različitih poremećaja u ponašanju ili do izbjegavanja aktivnosti važnih i specifičnih za određenu kronološku dob

pojedince (Brumariu i Kerns, 2010). Nadalje, prisutnost depresivnih simptoma može dovesti do brojnih psihosocijalnih smetnji, kao što su smanjeni interpersonalni odnosi, suicidalne misli, problemi sa školskim i akademskim uspjehom te depresivne epizode tijekom života (Birmahen i sur., 1996; prema Maglica i Jerković, 2014).

Eksternalizirani poremećaji nazivaju se još i aktivni problemi u ponašanju, a obilježava ih prema drugima usmjereno i nedovoljno kontrolirano ponašanje. Obuhvaćaju ADHD i poremećaj ophođenja. Hiperkinetski poremećaj (engl. *Attention deficit hiperactivity disorder*) obilježava smanjena pažnja, nemir i nesmotrenost, pojačana aktivnost te impulzivnost, a učestalost je od 3 do 7% u populaciji školske djece. Iako se simptomi javljaju i ranije, najčešće se dijagnosticira kod djece osnovnoškolske dobi. S obzirom na prisutnost simptoma, postoje tri vrste ovog poremećaja: u prvom je prisutna oslabljena pažnja, u drugom hiperaktivnost i impulzivno ponašanje te u trećem prevladava kombinacija simptoma iz prve dvije podvrste (Begić, 2014). Poremećaji ophođenja obuhvaćaju nedruštvenost, agresivnost i prkosno ponašanje, a zajedničko im je nepriznavanje društvenih normi i zanemarivanje potreba drugih. Postoje dvije vrste ovog poremećaja s obzirom na dob javljanja, onaj s početkom u dječjoj dobi, prije 10. godine života te s početkom u adolescenciji, nakon 10. godine života. Učestalost poremećaja ophođenja je 1 do 10% u općoj populaciji. Ovoj skupini poremećaja pripada socijalizirani poremećaj ponašanja, nedruštvenost kao poremećaj ponašanja, prkosno ponašanje te poremećaj ponašanja usmjeren na obitelj (Begić, 2014). Oland i Shaw (2005) navode kako su nedovoljno kontrolirano ponašanje, neprilagođavanje ponašanja zahtjevima okoline te povećana aktivnost, impulzivnost i agresivnost osnovna obilježja eksternaliziranih poremećaja djece i mladih. Brojna istraživanja utvrdila su postojanje povezanosti eksternaliziranih poremećaja kod djece i adolescenata i kasnijih asocijalnih i ovisničkih ponašanja (Farrington 1990; Caspi i sur., 1996; prema Mihić i Bačić, 2008).

S obzirom da prethodno navedeni poremećaji uključuju probleme s pažnjom, samoregulacijom, agresivnošću i sličnim nekontroliranim ponašanjima te probleme s raspoloženjem, emocijama i osjetljivošću (Bornstein i sur., 2010), od izuzetne je važnosti usmjeriti pažnju upravo na te karakteristike djece koje mogu doprinijeti razvoju rizika za psihopatologiju. Neke od takvih su sposobnost samoregulacije, razvoj socijalnih kompetencija te stilovi suočavanja sa stresom.

1.1. Samoregulacija

Adolescencija je razdoblje značajnih izazova u domeni samoregulacije, razdoblje u kojem mlade privlače različite prilike za delikventno ponašanje, upuštanje u konzumaciju droge i prilike za slične eksternalizirane probleme. Uključivanjem, odnosno odupiranjem takvom ponašanju testira se njihov kapacitet regulacije ponašanja (Moffitt, 1993; prema Atherton, Lawson, Ferrer i Robins, 2019). Jedna od važnih komponenti uspješnog razvoja djece upravo je učenje reguliranja vlastitih reakcija u različitim situacijama. U svemu tome veliku ulogu ima sposobnost koordinacije psiholoških funkcija kojima se generira i provodi ciljno ponašanje, odnosno kognitivni proces koji se naziva volja (engl. *volition*). To je proces pomoću kojeg pojedinac donosi odluke i djeluje na određeni način (Forstmeier i Rüdell, 2008). Prema Kuhlovoj teoriji samoregulacije (Kuhl, 1992), volja se može podijeliti na dva modela: model samokontrole i model samoregulacije. Dok se samokontrola odnosi na suzdržavanje od vlastitih nagona, emocija ili želja, samoregulacija se odnosi na sposobnost reguliranja i upravljanja vlastitim mislima, emocijama i ponašanjem u svakodnevnim i stresnim situacijama, a sve u svrhu postizanja određenih ciljeva i usklađivanja s okolinom. Zapravo, samoregulacija je ono što čini samokontrolu mogućom ili u mnogim slučajevima, nepotrebnom. Prethodna istraživanja pokazala su da se samoregulacija razvija i povećava tijekom djetinjstva kroz razvoj kognitivnog, motoričkog i socijalnog funkcioniranja (King, Lengua i Monahan, 2013). Neki autori smatraju da je samoregulacija jedan od aspekata temperamenta i kao takva smatra se biološki utemeljenom i relativno stabilnom, ali može se i prilagođavati i mijenjati uslijed utjecaja iz okoline (King i sur., 2013). Predstavlja jedan od ključnih posrednika između genetske predispozicije pojedinca, ranog iskustva i kasnijeg funkcioniranja (Pinjatela, 2012). Aspekti samoregulacije mogu se podijeliti na svjesnu kontrolu pojedinca, inhibiciju i savjesnost. Savjesnost je dimenzija *Big Five* modela ličnosti, koja obuhvaća disciplinu, sposobnost organizacije i društveno uvjetovanu kontrolu impulsa (npr. konformiranje pravilima ili promišljeno djelovanje) (Larsen i Buss, 2008). Inhibicija je kognitivni proces, odnosno izvršna funkcija koja omogućuje pojedincu kočenje impulsa, prirodnih i dominantnih reakcija na neki podražaj. Takav način omogućuje prikladnije ponašanje u skladu s nekom situacijom ili ciljem. Svjesna kontrola (engl. *effortful control*) kao značajka samoregulacije, odnosi se na sposobnost reguliranja impulsa i ponašanja, motiviranja prema zacrtanom cilju kada postoje neke druge privlačne želje te sposobnost fokusiranja i usmjeravanja pažnje u željenom smjeru (Rothbart i Bates, 2006). Iako neki učinkovito reguliraju svoje ponašanje tijekom adolescencije, drugi ne uspijevaju kontrolirati impulse i dosljedno podliježu iskušenjima, što često dovodi do problema u školi, u odnosima s vršnjacima ili u obitelji te na kraju može dovesti i do

poremećaja. Takva djeca teško kontroliraju svoje misli, a posljedično i ponašanje. Iz tog razloga adolescencija može biti presudno razvojno razdoblje u kojem su pojedinci sa slabije razvijenom svjesnom kontrolom, odnosno samoregulacijom, podložni eksternaliziranim problemima u ponašanju (Moffitt, 1993; prema Atherton i sur., 2019). Upuštanje u različita nepoželjna ponašanja ne samo da može ometati razvoj osobe prema zreloj ličnosti, već može dovesti i do trajnih posljedica za pojedinca. Velik broj istraživanja pronašao je povezanost niske svjesne kontrole te eksternaliziranih poremećaja, kao što su ADHD, prkosno ili antisocijalno ponašanje (Beauchaine i McNulty, 2013; Martel, Gremillion i Roberts, 2012; Martel i Nigg, 2006; Murray i Kochanska; 2002 prema Atherton i sur., 2019). Osim toga, utvrđena je i pozitivna povezanost niske savjesnosti i eksternaliziranih problema (Bogg i Finn, 2010; prema Atherton i sur., 2019). Nadalje, istraživanja u području razvojne psihopatologije pokazala su kako djeca koja imaju teškoća u reguliranju neugodnih emocija, kao što su tuga ili ljutnja, češće imaju i ponašajnih i emocionalnih problema. Iz tog razloga sve se više ističe važnost emocionalne regulacije u razvoju psihopatologije (Silk, Steinberg i Morris, 2003). Emocionalna regulacija, kao jedna od važnih komponentni različitih poremećaja, specifično se odnosi na upravljanje i usmjeravanje vlastitih emocionalnih reakcija. Neke od karakteristika djeteta koje mogu utjecati na razvoj emocionalne samoregulacije su temperament, odnosno urođene tendencije prema doživljavanju i izražavanju nekih vrsta emocija te razvojni status djeteta (Gross i John, 2003). Regulacija emocija pomaže pojedincu nositi se s neugodnim emocijama, pomaže uskladiti vlastite emocije sa zahtjevima okoline te ih usmjeriti tako da ne ometaju njegovo funkcioniranje (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Regulacija emocija povezana je s eksternaliziranim problemima, dok su istraživanja povezanosti emocionalne regulacije i internaliziranih problema manje konzistentna (Eisenberg, Spinrad i Eggum, 2010). Prema nalazima nekih istraživanja internalizirani poremećaji se češće pojavljuju kod one djece kod koje se javljaju problemi u regulaciji emocija. Kod njih je često prisutno depresivno raspoloženje, anksioznost, osjetljivost i zabrinutost te općenito manifestiraju više neugodnih emocija poput bijesa, srama ili tuge (Macuka, 2008).

1.2.Socijalne kompetencije

Ljudi kao socijalna bića imaju potrebu za interakcijom s drugima i velik dio vremena zapravo provode u interakciji. Djeca od najranijih dana stvaraju veze s drugima, a kroz te odnose razvijaju se njihove socijalne kompetencije. Postoje različite definicije socijalnih kompetencija, a većina njih uključuje pojmove socijalnih vještina, razboritog stupanja u međuljudske odnose i održavanja istih te socijalno rješavanje problema. Velik broj autora

razlikuje socijalne kompetencije od socijalnih vještina i naglašava da je socijalna kompetencija zapravo rezultat primjene socijalnih vještina na prikladan način (Jurčević-Lozančić, 2011). Socijalne vještine predstavljaju osnovu socijalne kompetencije. To su sve one vještine uspostavljanja odnosa s drugima, osobine i znanja važna za uspješnu socijalnu interakciju i postizanje socijalnih i emocionalnih ciljeva u odnosu s drugima, vještine razumijevanja tuđih osjećaja i vještine same komunikacije (Petz, 2005). S druge strane, socijalne kompetencije odnose se na načine korištenja tih socijalnih vještina u različitim prilikama i izazovima. Takve kompetencije razvijaju se kroz interakciju s drugima i ključne su za osobno ispunjenje i razvoj pojedinca (Jurić, 2010). Od prvih odnosa sa skrbnicima, do interakcija sa vršnjacima, odnosa u predškolskoj dobi, do bliskih prijateljskih i romantičnih odnosa u adolescenciji, socijalne kompetencije osnovna su komponenta zdravog funkcioniranja i razvoja (Bornstein i sur., 2010). Socijalno kompetentna osoba je osjetljiva na individualne potrebe drugih, ima razvijen altruizam, empatiju i prosocijalno ponašanje. Katz i McClellan (1999; prema Jurčević-Lozančić, 2011) naglašavaju da je za razvoj socijalne kompetencije važan način na koji dijete sklapa prijateljstva, na koji je prihvaćeno u društvu te na koji stječe popularnost među vršnjacima.

Bornstein i suradnici (2010) navode kako socijalne kompetencije djeteta utječu na pojavu internaliziranih poremećaja, u smislu da slabije razvijene socijalne kompetencije dovode do različitih internaliziranih simptoma. Masten i Curtis (2000) utvrdili su da djeca sa slabije razvijenim socijalnim kompetencijama češće razvijaju internalizirane i eksternalizirane poremećaje iz razloga što neadekvatni odgovori u odnosima (npr. frustracija) zbog ograničenih kompetencija i socijalnih vještina mogu dovesti do agresivnosti, depresije ili povučenosti. Takva djeca kojima nedostaju socijalne vještine često šalju nejasne društvene poruke koje je teško protumačiti i na odgovarajući način odgovoriti na njih. Slično istraživanje pokazalo je kako postoji veći rizik za razvoj depresivnih simptoma kod djece koja su isključena iz vršnjačke skupine ili one koja izbjegavaju druženje s istima. Djeca koja izbjegavaju druženje s vršnjacima najčešće su sramežljiva, osjetljiva na negativne interakcije ili preferiraju samoću. Suprotno tome, djeca koja su isključena iz vršnjačke skupine, najčešće su isključena zbog agresivnog ponašanja ili nedovoljno razvijenih socijalnih vještina. Iz toga je vidljivo kako se i kod isključene djece (zbog agresivnog ponašanja i manjka socijalnih vještina) i kod one koja izbjegavaju vršnjake (sramežljivost i osjetljivost) može uočiti visoka razina tuge (Bukowski, Laursen i Hoza, 2010). Suprotno tome, djeca kod koje su socijalne kompetencije razvijene, manifestiraju manje psihopatoloških simptoma i trenutno, ali i u kasnijoj dobi. Stoga se može

zaključiti postojanje negativne longitudinalne povezanosti socijalne kompetencije i internaliziranih i eksternaliziranih poremećaja (Bournstein, 2010; prema Maglica i Jerković, 2014).

1.3. Stilovi suočavanja sa stresom

U razdoblju djetinjstva i adolescencije događaju se velike promjene koje mogu biti izvor stresa za pojedinca te je zbog toga važno razviti strategije pomoću kojih bi se pojedinac mogao nositi sa stresorima. Psihosocijalni stres je jedan od rizika za psihopatologiju u djetinjstvu i razdoblju adolescencije i načini na koje se dijete ili adolescent nose sa stresom važni su medijatori i moderator utjecaja stresa na trenutnu i buduću prilagodbu. Za suočavanje sa stresom jedan od važnih aspekata je i sposobnost samoregulacije emocija, mišljenja i ponašanja. Jako je važan način na koji će pojedinac u stresnoj situaciji regulirati svoje mišljenje, emocije, ali i kako će reagirati. Razvoj karakterističnog načina suočavanja u djetinjstvu može biti preteča načina suočavanja tijekom odrasle dobi. (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen i Wadsworth, 2001). Suočavanje se odnosi na reagiranje pojedinca na stresne situacije kroz različite oblike ponašanja. Na taj način osoba smanjuje učinke stresnih situacija te nastoji umanjiti napetost. Stilovi suočavanja sa stresom utječu na razvoj i rast pojedinca, ali i na pojavu psiholoških teškoća. Uspješna prilagodba na stres uključuje načine na koje pojedinci upravljaju svojim emocijama, konstruktivno razmišljanje, regulaciju ponašanja i djelovanje na okruženje kako bi se mijenjali ili umanjili utjecaji stresora (Compas i sur., 2001).

S obzirom na funkciju, mogu se razlikovati strategije usmjerene na problem, strategije usmjerene na emocije te strategije izbjegavanja. Suočavanje usmjereno na problem aktivne su strategije pomoću kojih se nastoji djelovati na problem, naći rješenje i smanjiti razina stresa. Suprotno tome, suočavanje usmjereno na emocije pasivne su strategije suočavanja, koje imaju za cilj kontrolirati emocije te smanjiti emocionalnu napetost povezanu s problemom (Vulić-Prtorić, 1997). Sukladno tome, Parker i Field (1992) zagovaraju gledište prema kojem postoje tri stila suočavanja sa stresom, a to su prethodno navedeno suočavanje usmjereno na problem, koje se odnosi na konstruktivno rješavanje problema te suočavanje usmjereno na emocije, koje se odnosi na ulaganje napora kako bi se prevladale posljedice utjecaja stresora. Osim toga, prema ovom gledištu treći osnovni stil suočavanja je i izbjegavanje – udaljavanje od izvora stresa, bilo da su to ponašajni, emocionalni ili kognitivni pokušaji udaljavanja. Iako postoji manji broj istraživanja korištenja strategija suočavanja sa stresom kod adolescenata, ona pokazuju kako adolescenti češće nego odrasli koriste strategije suočavanja usmjerene na emocije (Fields i Prinz, 1997. prema Kozina, 2007).

Način na koji se dijete ili adolescent nosi sa stresom utječe na mentalno i fizičko zdravlje pojedinca. Velik broj intervencija usmjerenih na tretman i prevenciju psihopatologije usmjeren je upravo na poboljšanje vještina suočavanja kod djece i adolescenata (Kendall i sur., 1997; prema Compas i sur., 2001). Istraživanja su pokazala kako na razvoj psihičkih poremećaja kod djece utječe odnos djetetove procjene situacije i oblika suočavanja. Compas (1987; prema Vulić-Prtorić, 1997) smatra da će se povećati rizik za probleme, ukoliko dođe do neusklađenosti između korištene strategije suočavanja i procijenjene razine kontrole. U situaciji u kojoj pojedinac nema kontrolu, a koristi strategije usmjerene na problem, veća je vjerojatnost pojave psiholoških simptoma, kao i u situacijama u kojima pojedinac može imati kontrolu, a koristi strategije usmjerene na emocije.

Nadalje, istraživanje koje ispituje povezanost depresivnosti i specifičnih strategija suočavanja kod učenika od 5. do 8. razreda, pokazalo je kako se kod korištenja manje efikasnih strategija suočavanja pojavljuju klinički značajno izraženi simptomi depresivnosti (Vulić-Prtorić, 2001). Preciznije rečeno, strategije izbjegavanja povezane su s povećanjem anksioznosti i depresije te slabom psihološkom prilagodbom (Wilkinson i Walford, 2000; prema Kalebić, Krapić i Lončarić, 2001). Kada dijete ili adolescent koristi isključivo strategije izbjegavanja, takvo ponašanje može postati maladaptivno s obzirom da tada nema ponašajne ili kognitivne reakcije na stres. Rezultati istraživanja na uzorku adolescenata pokazuju da je izbjegavanje najznačajniji prediktor lošeg raspoloženja i rizičan psihološki faktor za neadaptivne odgovore na stresne događaje (Aspinwall i Taylor, 1992). S druge strane, suočavanje usmjereno na problem negativno je povezano s depresijom i anksioznošću, dok je emocijama usmjereno ponašanje pozitivno povezano s istima (Endler, Parker i Summerfeldt, 1993; prema Kalebić i sur., 2001). Istraživanje suočavanja i dobrobiti pokazalo je kako suočavanje približavanjem dovodi do pozitivnije prilagodbe, a strategija izbjegavanja do lošije prilagodbe, ali i do psiholoških simptoma (Kalebić i sur., 2001). Ebata i Moos (1991; prema Kalebić i sur., 2001) ispitali su povezanost depresivnosti i strategija suočavanja kod adolescenata te pronašli kako su skupine adolescenata s poremećajima u ponašanju i oni s depresijom češće koristili suočavanje izbjegavanjem. Osim toga, skupina adolescenata sa simptomima depresije je za razliku od svih ostalih sudionika značajno manje koristila strategiju suočavanja približavanjem, odnosno suočavanje usmjereno na problem. Slične rezultate dobili su Sandler, Tein i West (1994; prema Kalebić i sur., 2001) u istraživanju odnosa stilova suočavanja i poremećaja kod djece od 7 do 13 godina, gdje su utvrdili kako postoji pozitivna povezanost između suočavanja izbjegavanjem te pojave depresije i anksioznosti. Nadalje,

Petersen i sur. (1993; prema Kalebić i sur., 2001) dobivaju sličnu povezanost između suočavanja usmjerenog na emocije i psiholoških simptoma (lošije prilagodbe) te povezanost pozitivnog mentalnog zdravlja i suočavanja usmjerenog na problem. Istraživanja stilova suočavanja sa stresom od velikog su interesa za proučavanje poremećaja dječje i adolescentne dobi jer ovi stilovi utječu na razumijevanje i tumačenje određenih poremećaja, ali predstavljaju i smjernice za odabir intervencija i terapijskih tehnika kod pružanja psihološke pomoći (Vulić-Prtorić, 1997).

Općenito govoreći, može se reći da rizični, kao i zaštitni čimbenici za razvoj psihopatologije kod djece leže u trima domenama života. Prva domena odnosi se na okruženje pojedinca, na primjer obitelj, zajednicu u kojoj dijete živi (susjedstvo) ili socioekonomski status. Druga domena uključuje kvalitetu interakcije s drugima, a posljednja se odnosi na individualnu domenu, odnosno temperament osobe, inteligenciju ili kognitivne vještine (Domitrovich i sur., 2010; prema Maglica i Jerković, 2014). Ovaj rad fokusirat će se na individualnu domenu, odnosno karakteristike djeteta te na njegove odnose s drugima. Stoga je cilj istraživanja bio ispitati odnos samoregulacije, socijalnih kompetencija, stilova suočavanja sa stresom i rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi.

2. Cilj istraživanja

Ispitati odnos samoregulacije, socijalnih kompetencija, stilova suočavanja sa stresom i rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi.

3. Problemi

1. Ispitati postoje li povezanosti samoregulacije, socijalnih kompetencija, stilova suočavanja sa stresom i rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi.
2. Utvrditi predviđaju li i u kojoj mjeri samoregulacija, socijalne kompetencije i stilovi suočavanja sa stresom rizik za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi.

4. Hipoteze

H1: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između suočavanja izbjegavanjem te suočavanja usmjerenog na emocije i rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi.

H2: Postoji statistički značajna negativna povezanost između samoregulacije, socijalnih kompetencija te suočavanja usmjerenog na problem i rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi.

H3: Pretpostavlja se da će samoregulacija, socijalne kompetencije, suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije te suočavanje izbjegavanjem značajno doprinijeti objašnjenju varijance rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi te da će razvijenija samoregulacija i socijalne kompetencije, kao i češće korištenje suočavanja usmjerenog na problem predviđati manji rizik, a češće korištenje suočavanja usmjerenog na emocije i izbjegavanja veći rizik za psihopatologiju.

5. Metoda

5.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 320 sudionika, od čega je 157 sudionika muškog i 163 ženskog spola. Sudionici su bili učenici od 5. do 8. razreda osnovnih škola s područja grada Osijeka i okolice. Ukupno je sudjelovalo 59 učenika petih razreda (24.7%), 98 učenika šestih razreda (30.6%), 88 učenika sedmih (27.5%) i 55 učenika osmih razreda (17.2%). Istraživanje se provodilo u pet osnovnih škola.

5.2. Instrumenti

Check lista pedijatrijskih simptoma – forma za dijete (eng. *Pediatric Symptom Checklist PSC-35*; Jellinek i Murphy, 1988). Za ispitivanje indikatora rizika za psihopatologiju korištena je *Check lista pedijatrijskih simptoma – forma za dijete*. PSC-35 ima 35 čestica kojima se ispituju kognitivni, ponašajni i emocionalni problemi koji ukazuju na rizik psihopatologije kod djece i adolescenata (primjerena je za ispitivanje djece i adolescenata od 4 do 18 godina). Ima dobru pouzdanost koja varira od .67 do .87 (Jellinek i sur., 1988). Postoje dvije forme skale, skala samoprocjene za djecu odnosno adolescente te skala procjene za roditelje. U ovom istraživanju korištena je skala samoprocjene za djecu i adolescente. Odgovara se na skali od tri stupnja koji opisuju čestinu pojedinih simptoma (0 - nikada, 1 - ponekad i 2 - često). Viši rezultat ukazuje na veći rizik za psihopatologiju. U ovom istraživanju koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alfa iznosio je $\alpha = .85$.

Upitnik samoregulacije (eng. *Questionnaire on self-regulation*; Novak i Clayton, 2001). Za ispitivanje samoregulacije korišten je *Upitnik samoregulacije* koji se sastoji od 13 čestica koje mjere dječju sposobnost reguliranja neugodnih emocija i ometajućeg ponašanja te postavljanja i ostvarivanja ciljeva. Zadatak je procijeniti koliko je pojedina tvrdnja točna za osobu na skali od 4 stupnja (1 - nikada nije točno do 4 - uvijek je točno). Skala se može koristiti kao indikator emocionalne, kognitivne i ponašajne regulacije ili kao ukupna mjera samoregulacije. Pouzdanost skale je odlična i varira od $\alpha = .94$ do $\alpha = .96$ (Novak i Clayton, 2001). Viši rezultat ukazuje na bolje sposobnosti samoregulacije. U ovom istraživanju korištena je ukupna mjera samoregulacije s obzirom da su pouzdanosti subskala bile niske, što se može objasniti time da je uzorak sudionika utjecao na finije diferenciranje, odnosno postoji mogućnost da su djeca s obzirom na svoju dob teže razlikovala pitanja unutar subskala ili nisu dobro razumjela neka od pitanja. Koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alfa za ukupnu mjeru samoregulacije iznosio je $\alpha = .79$.

Upitnik socijalnih kompetencija – forma za dijete (eng. *Social competence with peers questionnaire*; Spence, 1995). U istraživanju je korišten *Upitnik socijalnih kompetencija – forma za dijete*, dio baterije procjene socijalnog funkcioniranja djece (socijalne vještine, socijalni strahovi i izbjegavanja te socijalne kompetencije; forme za dijete, roditelja i učitelja). Za potrebe ovog istraživanja korištena je samoprocjena socijalnih kompetencija kao indikator socijalne prilagodbe djece i adolescenata. Skala ima 10 čestica koje procjenjuju socijalne kompetencije, a odgovara se na skali od 3 stupnja (0 - nije točno, 1 - ponekad je točno, 2 - uglavnom je točno). Skala ima odličnu pouzdanost od $\alpha = .95$ (Spence, 1995). Viši rezultat ukazuje na bolje razvijene socijalne kompetencije. U ovom istraživanju koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alfa iznosio je $\alpha = .79$.

Upitnik stilova suočavanja sa stresom za djecu – kraća forma (Krapčić, 2000). Za ispitivanje suočavanja sa stresom korišten je *Upitnik stilova suočavanja sa stresom za djecu – kraća forma*. Sadrži 18 čestica, od kojih po 6 mjere: *Problemom usmjereno suočavanje*, *Emocijama usmjereno suočavanje* i *Izbjegavanje*. Zadatak sudionika bio je na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva procijeniti koliko često se suočavaju na određeni način (0 – nikada to ne radim, 4 – gotovo uvijek to radim), odnosno odgovoriti koliko često koristi svaku od strategija. Koeficijenti pouzdanosti za pojedine subskale kreću se od .70 do .85 (Krapčić, 2005). Viši rezultat na pojedinim subskalama ukazuje na češće korištenje suočavanja usmjerenog na problem, na emocije, odnosno izbjegavanja. U ovom istraživanju koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alfa za subskalu *Suočavanja usmjerenog na emocije* iznosio je $\alpha = .86$,

za subskalu *Izbjegavanja* $\alpha = .65$ i za subskalu *Suočavanja usmjerenog na problem* $\alpha = .75$. Vrijednosti Cronbach alfa koeficijenta osjetljive su na broj čestica od kojih se skale sastoje te je kod kraćih skala, koje imaju manje od 10 čestica, moguće da je vrijednost Cronbach alfa koeficijenta pouzdanosti manja od $\alpha = .50$. S obzirom da je u ovome istraživanju koeficijent pouzdanosti za subskalu *Izbjegavanje* $\alpha = .65$, pouzdanost ove subskale može se smatrati prihvatljivom. Također, Kline (1999; prema Field, 2009) navodi kako koeficijent pouzdanosti ovisi o psihološkom konstrukt koji se mjeri pa se i vrijednosti Cronbach alfa koeficijenta niže od $\alpha = .7$ smatraju prihvatljivima.

5.3. Postupak

Provođenje istraživanja odobreno je od strane Etičkog povjerenstva Filozofskog Fakulteta u Osijeku. Prije samog provođenja zatraženi su pristanci ravnatelja škola te su održani roditeljski sastanci u školama u kojima je planirano provođenje istraživanje. Ovo istraživanje dio je većeg istraživanja gdje su se ispitali i djeca i roditelji. Na sastancima su se roditelji senzibilizirali za istraživanje, objašnjena im je povjerljivost i čuvanje podataka, uparivanje upitnika djece i roditelja pomoću šifri te je tražena pisana suglasnost za sudjelovanje njihovog djeteta u istraživanju, ali i za vlastito sudjelovanje. Roditelji su ispunjavali upitnike vezane uz vlastito mentalno zdravlje, roditeljsko ponašanje, roditeljski stres, zadovoljstvo brakom te pedijatrijske simptome djeteta. Iako su i djeca i roditelji ispunjavali Check listu pedijatrijskih simptoma, korišteni su samo podatci dobiveni od djece. Istraživanje se provodilo grupno u sklopu redovne nastave u trajanju od maksimalno jednog školskog sata (45 minuta), u pet osnovnih škola sa područja grada Osijeka. Prije početka popunjavanja upitnika, djeci je usmeno objašnjen cilj i svrha istraživanja te naglašeno da je istraživanje anonimno i dobrovoljno i da mogu odustati od sudjelovanja u bilo kojem trenutku. Također, rečeno im je da će se dobiveni podatci koristiti isključivo u istraživačke svrhe, kao dio diplomskog rada. Nakon toga, sudionici su prije samog ispunjavanja upitnika zamoljeni da potpišu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Zatim su podijeljeni upitnici te je pročitana jasna uputa. Upitnik se rješavao metodom „papir-olovka“, a za ispunjavanje upitnika sudionicima je u prosjeku trebalo oko trideset minuta.

6. Rezultati

Prije obrade podataka proveden je Kolmogorov – Smirnovljev (K-S) test kako bi se utvrdila opravdanost korištenja parametrijskih postupaka te indeksi asimetričnosti i zakrivljenosti. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1

Vrijednosti testa normaliteta distribucija te indeksi asimetričnosti i zakrivljenosti za rezultate na Check listi pedijatrijskih simptoma, Upitniku samoregulacije, Upitniku socijalnih kompetencija i Upitniku stilova suočavanja sa stresom ($N=320$).

Varijable	K-S test	Indeks asimetričnosti	Indeks zakrivljenosti
Rizik za psihopatologiju	.086**	0.539	0.139
Samoregulacija	.084**	-0.460	-0.410
Socijalne kompetencije	.134**	-1.058	1.179
Suočavanje usmjereno na problem	.076**	-0.535	0.427
Suočavanje usmjereno na emocije	.079**	-0.422	-0.445
Izbjegavanje	.059	0.104	-0.090

Statistički značajno na ** $p < .01$

Kolmogorov – Smirnovljevim (K-S) testom utvrđeno je kako distribucije svih varijabli odstupaju od normalne, osim za varijablu izbjegavanje. Velik broj autora navodi da je Kolmogorov-Smirnovljev test prestroga mjera normaliteta distribucije te da u slučaju velikih uzoraka može postati značajna čak i kod malih odstupanja, stoga su provjereni indeksi asimetričnosti i zakrivljenosti (Field, 2013). Klein (2010) navodi kako se distribucija može smatrati normalnom ako su apsolutne vrijednosti indeksa asimetričnosti manje od 3, a indeksa zakrivljenosti manje od 8. Iz dobivenih podataka vidljivo je kako su indeksi asimetričnosti svih varijabli manji od 3, a indeksi zakrivljenosti manji od 8 pa je u daljnjoj obradi podataka opravdano koristiti parametrijske postupke.

Nakon što je prethodno utvrđeno da je opravdano koristiti parametrijske postupke, provedena je deskriptivna analiza podataka pri čemu su izračunate aritmetičke sredine, standardne devijacije te minimum i maksimum. Dobivene vrijednosti prikazane su u Tablici 2.

Tablica 2

Deskriptivni podatci za ispitivane varijable ($N=320$).

Varijable	<i>M</i>	<i>Sd</i>	Min	Max	Teorijski raspon
Rizik za psihopatologiju	19.412	8.668	2	47	0-70
Samoregulacija	38.091	6.833	19	51	13-52
Socijalne kompetencije	15.420	3.589	2	20	0-20
Suočavanje usmjereno na problem	15.878	4.438	0	24	0-24
Suočavanje usmjereno na emocije	13.748	5.793	0	24	0-24
Izbjegavanje	11.874	4.492	0	24	0-24

Na temelju prikazanih podataka može se zaključiti da su prosječne vrijednosti uglavnom u skladu s očekivanjima, rizik za psihopatologiju je nizak s obzirom da je istraživanje provedeno na nekliničkoj skupini, češća je uporaba suočavanja usmjerenog na emocije i problem, a rjeđa izbjegavanja. Prosječne vrijednosti socijalne kompetencije su relativno visoke, dok su prosječne vrijednosti samoregulacije umjerene. Iz podataka u tablici vidljivo je da sudionici istraživanja imaju ispodprosječnu razinu rizika za psihopatologiju (za djecu i adolescente od 6 do 16 godina, granični rezultat iznosi 28) (Jellinek i sur., 1988), dok su im socijalne kompetencije i samoregulacija relativno razvijeni u odnosu na teorijski raspon. Što se tiče stilova suočavanja sa stresom, najčešće koriste strategije usmjerene na problem, zatim na emocije, a najrjeđe izbjegavanje.

Primjenom koeficijenta korelacije provjerena je prva hipoteza. Kako je vidljivo iz Tablice 3, rizik za psihopatologiju korelira sa svim ispitivanim varijablama. Kao što je i očekivano, postoji statistički značajna pozitivna povezanost između rizika za psihopatologiju i izbjegavanja te negativna povezanost između rizika za psihopatologiju i samoregulacije, socijalnih kompetencija te suočavanja usmjerenog na problem. Suprotno očekivanjima, suočavanje usmjereno na emocije negativno je povezano sa rizikom za psihopatologiju. Iz toga slijedi da je prva hipoteza djelomično potvrđena, dok je druga hipoteza u potpunosti potvrđena. Prilikom obrade, dodan je i spol kao kontrolna varijabla te je također prikazan u tablici. Kako spol nije povezan s kriterijem, a sa samoregulacijom i suočavanjem usmjerenim na emocije samo je nisko povezan, nije dalje korišten u analizi.

Tablica 3

Interkorelacije ispitivanih varijabli.

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

Varijable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Spol	-	.08	-.16**	-.01	.01	.17**	.05
2. Rizik za psihopatologiju		-	-.74**	-.42**	-.19**	-.16**	.41**
3. Samoregulacija				.31**	.31**	.19**	-.39**
4. Socijalne kompetencije					.24**	.29**	-.08
5. Suočavanje usmjereno na problem						.48**	-.00
6. Suočavanje usmjereno na emocije							.04
7. Izbjegavanje							-

Rezultati dobiveni analizom povezanosti rizika za psihopatologiju kod osnovnoškolske djece te samoregulacije i socijalnih kompetencija, u skladu su s rezultatima iz prijašnjih istraživanja. Djeca kod koje je vidljivo da su samoregulacija i socijalne kompetencije razvijene, imaju i manji rizik za psihopatologiju. S druge strane, analiza odnosa stilova suočavanja sa stresom i rizika za psihopatologiju pokazala je kako suprotno prijašnjim istraživanjima, djeca koja koriste emocijama usmjereno suočavanje također imaju manji rizik za psihopatologiju. Što se tiče druga dva stila suočavanja, pokazalo se kako u skladu s podacima iz dosadašnjih istraživanja, djeca kod koje je izraženo korištenje problemu usmjerenog suočavanja, imaju i manji rizik za psihopatologiju, a kod one koja koriste izbjegavanje, rizik za psihopatologiju je veći.

Kako bi se odgovorilo na drugi problem, odnosno provjerilo predviđaju li i u kojoj mjeri samoregulacija, socijalne kompetencije i stilovi suočavanja sa stresom rizik za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Ona omogućuje provjeru jedinstvenog doprinosa samoregulacije, socijalne kompetencije i stilova suočavanja sa stresom pri objašnjavanju varijance kriterija. Prije samog provođenja hijerarhijske regresijske analize ispitani su nužni preduvjeti za ovaj postupak. Utvrđeno je da su zadovoljeni preduvjeti nezavisnosti i normalnosti distribucije reziduala, linearnosti, homogenosti varijance te izostanak multikolinearnosti (Field, 2013). Durbin–Watson testom provjeren je problem korelacije među rezidualima, koji je u ovom istraživanju iznosio 2.05, što ukazuje na to da ne postoji korelacija među rezidualima, odnosno pogreškama mjerenja. Također, kako je prethodno navedeno, ispitan je problem multikolinearnosti s obzirom da Pallant (2013) navodi

kako vrijednosti Tolerance ne smiju biti manje od 0,10 niti vrijednosti VIF (Variance inflation factor) veće od 10 jer bi takvi rezultati ukazivali na multikolinearnost (prediktore koji su srednje do visoko povezani). Stoga je utvrđeno kako multikolinearnost ne postoji, budući da je Tolerance u rasponu od 0.69 do 0.98, a VIF vrijednosti su u rasponu od 1.03 do 1.45.

U prvi korak regresijske analize najprije je uključena samoregulacija koja je osnova za daljnji socijalni, kognitivni i emocionalni razvoj djeteta, a u drugi korak socijalne kompetencije. Nakon socijalnih kompetencija u treći korak uključeni su stilovi suočavanja sa stresom kako bi se utvrdila mogućnost samostalnog doprinosa objašnjenju varijance kriterija jer se pretpostavlja da način na koji se dijete nosi sa stresom dodatno pridonosi predviđanju rizika za psihopatologiju.

Tablica 4

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu rizik za psihopatologiju.

	I. korak $R^2 = .54$ $F(1,270) = 318.41^{**}$	II. korak $R^2 = .58$ $F(2,269) = 187.64^{**}$	III. korak $R^2 = .61$ $F(5,266) = 68.61^{**}$
Prediktori	β	β	β
Samoregulacija	-.74**	-.67**	-.63**
Socijalne kompetencije		-.21**	-.23**
Suočavanje usmjereno na problem			.06
Suočavanje usmjereno na emocije			.01
Izbjegavanje			.15**
ΔR^2	.54	.04	.03

R^2 – koeficijent multiple determinacije; ΔR^2 – porast koeficijenta multiple determinacije; β = beta ponder; ** $p < .01$; * $p < .05$

Rezultati prvog koraka analize pokazuju da samoregulacija statistički značajno doprinosi objašnjenju varijance rizika za psihopatologiju, odnosno objašnjava 54% varijance kriterija. Samoregulacija kao značajan i negativan prediktor rizika za psihopatologiju ukazuje na to da je kod djece kod kojih je samoregulacija razvijena, rizik za psihopatologiju manje izražen. Rezultati drugog koraka pokazuju da socijalne kompetencije statistički značajno doprinose objašnjenju varijance rizika za psihopatologiju kada se kontrolira samoregulacija. One objašnjavaju dodatnih 4% varijance kriterijske varijable. Iz toga se može zaključiti da je

kod djece kod kojih su razvijene socijalne kompetencije, rizik za psihopatologiju manje prisutan s obzirom da su socijalne kompetencije značajan negativni prediktor. Uvođenjem socijalnih kompetencija učinak samoregulacija se smanjio ($\beta = -.67, p < .01$). Ovakav efekt može sugerirati medijacijski učinak (parcijalna medijacija) u odnosu samoregulacije i rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi (Baron i Kenny 1986). Međutim, kako je došlo samo do manjeg smanjenja, medijacijski učinci nisu dalje testirani. Rezultati trećeg koraka analize pokazuju da stilovi suočavanja sa stresom značajno doprinose objašnjenju varijance rizika za psihopatologiju kada se kontroliraju samoregulacija i socijalne kompetencije, uz dodatno objašnjenih 3% varijance kriterija. Pregledom doprinosa pojedinih varijabli može se uočiti da od tri dimenzije suočavanja, samo izbjegavanje statistički značajno samostalno doprinosi objašnjenju varijance rizika za psihopatologiju ($\beta = .15, p < .01$), pri čemu djeca koja češće koriste izbjegavanje imaju veći rizik za psihopatologiju. Suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije nisu značajno povezani s kriterijem. Važno je napomenuti da u konačnici cijeli model objašnjava 61% varijance kriterijske varijable te su se značajnim prediktorima pokazali samoregulacija, socijalne kompetencije i izbjegavanje. Iz toga slijedi da je treća hipoteza djelomično potvrđena. I u ovome koraku uvođenjem stilova suočavanja sa stresom (konkretnije izbjegavanja), doprinos samoregulacije se smanjio, ali je i ovdje smanjenje doprinosa izrazito malo, stoga nisu testirani medijacijski učinci.

7. Rasprava

Sve veći broj djece i adolescenata doživljava probleme s mentalnim zdravljem koji zatim ometaju normalan razvoj i funkcioniranje. Rezultati istraživanja u SAD-u pokazuju kako 15-22% njih ima različite psihološke probleme koji zahtijevaju određeni tretman, ali samo manji broj njih dobiva adekvatni tretman (Costello, Burns, Angold i Leaf, 1993). Poremećaji koji se ne tretiraju na vrijeme mogu utjecati na prirodni proces razvoja i učenja djeteta, ali i dovesti do težih psihičkih poremećaja odrasle dobi. Zbog toga je rano prepoznavanje poremećaja, ali i njihovog uzroka izuzetno važno (Živčić-Bećirević, Smojver- Ažić i Mišćenić, 2003). Cilj ovog istraživanja stoga je bio ispitati odnos samoregulacije, socijalnih kompetencija, stilova suočavanja sa stresom i rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi.

Prema prve dvije postavljene hipoteze, očekivalo se da će postojati statistički značajna pozitivna povezanost između suočavanja izbjegavanjem te suočavanja usmjerenog na emocije i rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi te statistički značajna negativna

povezanost između samoregulacije, socijalnih kompetencija te suočavanja usmjerenog na problem i rizika za psihopatologiju kod djece ove dobi. Rezultati djelomično potvrđuju prvu, a u potpunosti drugu hipotezu. Naime, dok su potvrđena očekivanja vezana uz suočavanje izbjegavanjem, suočavanje usmjereno na problem, samoregulaciju i socijalne kompetencije, povezanost između suočavanja usmjerenog na emocije i rizika za psihopatologiju se, suprotno očekivanjima, pokazala negativnom.

U skladu s očekivanjima, razvijenija sposobnost samoregulacije povezana je s manjim rizikom za psihopatologiju kod djece. Pojedinci sa dobro razvijenom samoregulacijom fleksibilno prilagođavaju ponašanje pojedinim situacijama i koriste strategije poput uvjeravanja ili motiviranja kako bi regulirali svoje emocionalno i motivacijsko stanje, ali i ponašanje (npr. sposobni su smanjiti svoju napetost kada su uznemireni) (Asselmann i sur., 2018). Kod takvih pojedinaca koji dobro reguliraju svoje misli, emocije i ponašanje ovisno o situacijama, prisutno je manje problema u ponašanju i reguliranju i izražavanju emocija, odnosno psihopatoloških simptoma. Isti je slučaj i sa socijalnim kompetencijama, kod kojih je vidljivo da su također negativno povezane sa rizikom za psihopatologiju. Razvijenije socijalne kompetencije povezane su s manjim rizikom za psihopatologiju. Socijalno kompetentno dijete usvojilo je vještine koje mu omogućuju djelotvorno snalaženje, prosocijalno ponašanje, bolju prihvaćenost od strane vršnjaka te prihvatljiv i socijalno poželjan odnos prema drugima i njihovim osjećajima (Bornstein i sur. 2010). Suprotno tome, djeca koja imaju slabije razvijene socijalne kompetencije često ne znaju na adekvatan način odgovarati na odnose s drugima, imaju manje pozitivnih interakcija pa ih zbog toga drugi smatraju društveno nesposobnima. Kod djece koja imaju teškoća sa psihosocijalnom prilagodbom, izražavanjem i razumijevanjem drugih, često su prisutni i simptomi psihopatologije poput povučenosti, depresije, anksioznosti ili agresivnosti, a samim time prisutan je i rizik za psihopatologiju i dugoročne posljedice (Masten i Curtis, 2000). Osim toga, rizik za psihopatologiju značajno korelira sa sve tri dimenzije suočavanja sa stresom, odnosno suočavanjem usmjerenim na problem, na emocije i izbjegavanje. Niska negativna povezanost suočavanja usmjerenog na problem sa rizikom za psihopatologiju kod djece pokazuje kako je korištenje ovoga načina nošenja sa stresom povezano sa manjim rizikom za psihopatologiju. Naime, suočavanje usmjereno na problem djeluje pozitivno na osobu na način da samo suočavanje sa situacijom i stresorom pomaže pojedincu shvatiti situaciju, smanjuje patološko izbjegavanje i uzbuđenje nakon izlaganja (Kalebić Maglica, 2007). Nadalje, rezultati ovoga istraživanja upućuju na također nisku i negativnu povezanost rizika za psihopatologiju i emocijama usmjerenog suočavanja. Ovi

rezultati u suprotnosti su s hipotezom, kao i rezultatima prijašnjih istraživanja, koji su upućivali na pozitivnu povezanost između suočavanja usmjerenog na emocije i psihopatoloških simptoma (Petersen i sur., 1993; prema Kalebić i sur., 2001). No, u skladu s rezultatima istraživanja, Vulić-Prtorić i Galić (2004) utvrdile su kako djeca koja u stresnim situacijama eksternaliziraju svoje emocije, podijele ih s drugima, asertivna su i ne potiskuju emocije, imaju manje psihosomatskih, odnosno psihopatoloških simptoma. Na taj način se mogu objasniti i rezultati ovoga istraživanja. Kod djeteta koje se zna nositi sa svojim emocijama, koje na asertivan način izražava emocije, može se primijetiti i uspješno vladanje stresnom situacijom i rješavanje takve konfliktne situacije. Usmjeravajući se na svoje emocije, dijete može izbjeći frustraciju i bespomoćnost, a s vremenom i rizik za psihopatologiju. Sukladno tome, razvoj asertivnog ponašanja povezan je s razvojem vještina suočavanja sa stresom, a samim time može biti povezano s rjeđom pojavom psihopatoloških simptoma (Živčić-Bečirević, 1996). Velik broj istraživanja potvrđuje kako djeca kod koje su prisutni simptomi psihopatologije rjeđe razgovaraju s drugima o svojim osjećajima vezanim uz neki problem i rjeđe pokazuju kako se osjećaju (Spirito i sur., 1996; prema Vulić-Prtorić, 1997). Ebata i Moos (1991; prema Kalebić i sur., 2001) su tako u svom istraživanju utvrdili da djeca s poremećajima u ponašanju ili ona kod koje su prisutni simptomi psihopatologije rjeđe koriste suočavanje usmjereno na problem ili emocije. Osim toga, rizik za psihopatologiju značajno korelira i s korištenjem strategije usmjerene na izbjegavanje, a ta je povezanost pozitivna i umjerena. Prijašnja istraživanja koja su ispitivala izbjegavanje također su dobivala slične rezultate (Vulić-Prtorić, 2001, Seiffge-Krenke, 2000; prema Kozjak Mikić i Perinović, 2008). Ova povezanost upućuje na prisutnost simptoma psihopatologije kod one djece koja koriste izbjegavanje kao strategiju suočavanja s nekim stresom. Djeca koja koriste izbjegavanje, nemaju razvijene kapacitete niti strategije kojima bi se suočila s obzirom da ne nastoje riješiti problem, već ga ignoriraju, nemaju prilike naučiti se nositi sa problemima, usmjeravaju se isključivo na neugodne emocije vezane uz određene probleme, što sve negativno utječe na prilagodbu (Župan, 2011). Uslijed takvog načina reagiranja javlja se i povučенost, anksioznost te simptomi depresije, odnosno kod takve djece veći je i rizik za psihopatologiju (Kalebić i sur., 2001). Slične rezultate navode i brojna druga istraživanja koja su također potvrdila pozitivnu povezanost izbjegavanja i internaliziranih poremećaja (Ward i Kennedy, 2001, prema Herman, 2009; Compas i sur., 2001).

Prema trećoj hipotezi, pretpostavljalo se da će samoregulacija, socijalne kompetencije, suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije te suočavanje izbjegavanjem značajno doprinijeti objašnjenju varijance rizika za psihopatologiju kod djece

osnovnoškolske dobi. Stoga je hijerarhijskom regresijskom analizom provjerena mogućnost predviđanja rizika za psihopatologiju na temelju navedenih prediktora. Utvrđeno je kako je postavljena hipoteza djelomično potvrđena. Samoregulacija, socijalne kompetencije te izbjegavanje statistički značajno predviđaju rizik za psihopatologiju, dok suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije ne doprinose objašnjenju varijance rizika za psihopatologiju.

U prvi korak hijerarhijske regresijske analize uključena je samoregulacija koja samostalno objašnjava 54% varijance kriterija. Samoregulacija je definirana kao spektar sposobnosti uključenih u regulaciju ponašanja i emocija pojedinca (Pinjatela, 2012). Naime, razvijena samoregulacije predviđa statistički značajno manji rizik za psihopatologiju. Velik broj mentalnih bolesti povezan je sa promjenama u voljnoj kontroli, aspektu samoregulacije zaduženom za reguliranje impulsa i ponašanja, motiviranje prema cilju te fokusiranje i usmjeravanje pažnje u željenom smjeru (Goschke, 2014; Paulus, 2015). Korištenje različitih sredstava i poremećaji ovisnosti najjasnije su povezani sa smanjenjem voljne kontrole, odnosno slabije razvijenom samoregulacijom, promjenama u sustavima nagrađivanja i vrednovanja te oštećenjima kognitivnih i bihevioralnih kontrolnih procesa (Goschke, 2014). Djeca i adolescenti koja imaju teškoća u reguliranju svoga ponašanja, ali i kognicije, češće će se upuštati u problematična ponašanja poput delikvencije i agresivnog ponašanja, imat će problema sa usmjeravanjem pažnje i kontrolom ili će kasnije imati problema sa konzumacijom opojnih sredstava. Slična povezanost pronađena je i kod anksioznih i depresivnih poremećaja. Kod osoba koje pate od depresivnog poremećaja prisutna je opsežna i detaljna razrada negativnih podražaja i deficit za odvajanje od negativnih misli i neugodnih emocija (Paulus, 2015). Osim toga, kod djece koja imaju teškoće u voljnoj kontroli tijekom izvršavanja težih zadataka i kod kojih je utjecaj motiviranja i poticanja na poboljšanje izvedbe zadatka manji, uočeni su depresivni simptomi. Kod takve djece utjecaj motiviranja i poticanja je neznatan, a oni sami imaju teškoća sa usmjeravanjem pažnje i regulacijom misli i ponašanja (Jazbec, McClure, Hardin, Pine i Ernst, 2005). Znatno manji broj studija ispitalo je ulogu deficita voljne kontrole kod anksioznih poremećaja. Bez obzira na to, utvrđeno je da su individualni simptomi anksioznosti najčešće povezani s nižom samoregulacijom (Bowlin i Baer, 2012). Nadalje, kod djeca koja imaju problema s regulacijom emocija, često je prisutno depresivno raspoloženje, anksioznost, osjetljivost i zabrinutost, ali je moguća i pojava eksternaliziranih problema. Ovi rezultati u skladu su s prijašnjim istraživanjima, prema kojima samoregulacija, konkretnije regulacija emocija, pomaže pojedincu nositi se s neugodnim emocijama te mu pomaže uskladiti

emocionalne reakcije sa zahtjevima okoline (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Niz istraživanja u području razvojne psihopatologije potvrđuje kako djeca koja imaju teškoća u reguliranju neugodnih emocija (tuga ili ljutnja), a posljedično i u regulaciji vlastite bihevioralne reakcije na te emocije, razvijaju različite internalizirane i eksternalizirane probleme. Takva djeca se ne znaju nositi sa ljutnjom, frustracijom, regulirati i kontrolirati emocionalne i ponašajne ispade ili se nositi s tugom (Silk i sur., 2003). Iz tog se razloga na temelju razvijenosti sposobnosti samoregulacije ponašanja, misli ili emocija djeteta, može previdati rizik za psihopatologiju.

Osim samoregulacije, socijalne kompetencije su također negativno povezane sa rizikom za psihopatologiju. Uključene su u drugi korak hijerarhijske regresijske analize te samostalno objašnjavaju dodatnih 4% varijance kriterija. Djeca koja imaju razvijene socijalne kompetencije, imat će značajno manji rizik za psihopatologiju. Socijalno kompetentno dijete prihvaćeno je u svom (školskom) okruženju, popularno je među drugom djecom, lako sklapa prijateljstva i nema problema sa razrješavanjem sukoba (Jurčević-Lozančić, 2011). Socijalne kompetencije se općenito odnose na korištenje stečenih vještina i znanja u različitim socijalnim situacijama, a sve u svrhu postizanja što boljeg nošenja s istima ili postizanja određenog cilja. Stoga se može reći da su socijalne kompetencije zapravo rezultat korištenja socijalnih vještina u različitim socijalnim situacijama. Postizanje istaknutih socijalnih razvojnih zadataka čini ključni kriterij po kojem se djeca procjenjuju u društvu od strane drugih, ali i kriterij po kojem procjenjuju sami sebe, a neuspjeh u tim zadacima može značiti negativne prosudbe samog sebe ili negativne povratne informacije od strane vršnjaka, roditelja ili nastavnika, koje zatim dovode do povećanog rizika za eksternalizirane ili internalizirane simptome (Bornstein i sur., 2010). Cicchetti i Schneider-Rosen (1986; prema Bornstein i sur., 2010) su utvrdili da neuspjeh u ovladavanju društvenim zadacima stvara ranjivosti za buduće neuspjehe i depresiju. Djeca koja nemaju prijateljske odnose s drugom djecom često su povučena te imaju povišenu razinu tuge, ali s druge strane, mogu se svađati s drugom djecom ili ih zadirkivati jer nemaju razvijene socijalne kompetencije i na taj način pokušavaju privući pažnju ili reagirati na neku situaciju (Bukowski i sur., 2010). Bez obzira radi li se o djeci koja su isključena od strane vršnjaka ili o pojedincima koji sami izbjegavaju drugu djecu, oni kojima su narušeni odnosi s drugima ili nemaju dobre i bliske prijateljske odnose, u povećanom su riziku za razvoj depresivnog raspoloženja (Maglica i Jerković, 2014). Djeca koja imaju dobre prijateljske odnose, dobro se slažu s drugom djecom u razredu, druže se s vršnjacima u slobodno vrijeme i drugi ih često biraju u svoj tim ili vole sjediti pored njih u razredu, razvijaju otpornost na razvoj

internaliziranih, ali i eksternaliziranih poremećaja. Dobri odnosi s vršnjacima, odnosno prijateljima tijekom rane adolescencije, pomažu im nositi se s različitim teškoćama, a pogotovo su korisni za djecu kod koje već postoji rizik za razvoj poremećaja (Bowker i Rubin, 2009; prema Maglica i Jerković, 2014). Školsko okruženje u ovakvim situacijama igra veliku ulogu. Dijete koje ima prilike za iskustvo prijateljstva, brižne odnose i podršku za razvoj socijalnih kompetencija, u manjem je riziku za razvoj psihopatologije (Winkel, 1994).

U razvoju rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi veliku ulogu imaju i stilovi suočavanja sa stresom, koji se odnose na načine nošenja sa stresnim situacijama. Iz tog razloga se i u ovom radu provjeravala pretpostavljena povezanost stilova suočavanja i rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi. U posljednji korak hijerarhijske regresijske analize istraživanja uključeni su stilovi suočavanja sa stresom, od kojih se značajnim prediktorom pokazalo samo izbjegavanje. Ono samostalno objašnjava dodatnih 3% varijance kriterija. Izbjegavanje kao značajan prediktor predviđa rizik za psihopatologiju kod djece ove dobi. Ovakav način suočavanja smanjuje neugodu i anksioznost u trenutku djelovanja nekog stresora, međutim, ne donosi dugoročno rješavanje problema. Dijete u takvoj situaciji nastoji skrenuti pažnju od izvora stresa ili negira njegovo postojanje, izbjegava podražaje vezane uz problem, moguća je pojava potiskivanja emocija, osamljivanje, a potom i izbjegavanje kontakata s vanjskim svijetom (Župan, 2011). Iako se dijete ne suočava izravno sa stresorom, ono doživljava fiziološku pobuđenost i stres te je zapravo neprekidno okupirano negativnim mislima u svijesti, odnosno javlja se ruminacija. Takvo ponavljanje misli vezanih uz neki stresor sprječava kognitivno-afektivni asimilacijski proces, razumijevanje nekog događaja i asimilaciju tog događaja u kognitivnu shemu (Paez, Velasco i Gonzalez, 1999). Dijete doživljava više neugodnih nego ugodnih raspoloženja, prate ga ometajuće misli, javlja se pojačano fiziološko uzbuđenje, što sve na kraju može dovesti do dugoročno nepovoljnih emocionalnih posljedica, odnosno rizika za psihopatologiju. Suočavanje izbjegavanjem, bez korištenja suočavanja usmjerenog na problem, može postati maladaptivno s obzirom da onemogućuje kognitivnu i ponašajnu reakciju na stres. Takvim načinom dijete neće razviti kapacitete nošenja sa stresom i stresnim situacijama u budućnosti, što može ograničavati njegovo prilagođeno funkcioniranje. Izbjegavanje je pozitivno povezano s ljutnjom, a negativno sa stanjem radosti. Adaptivni učinak ove strategije suočavanja je kratkotrajan, ali zato ima dugoročne negativne posljedice (Lazarus i Folkman, 1984).

Suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije nisu se pokazali značajnim prediktorima kriterija. Postojanje povezanosti ova dva načina suočavanja i rizika za

psihopatologiju može biti posljedica činjenice da povećan rizik za psihopatologiju (prisutnost psihopatoloških simptoma) može dovesti do rjeđeg korištenje nekog od ova dva načina suočavanja sa stresom ili je povezanost uzrokovana nekim trećim faktorom. Dijete može koristiti određen način suočavanja sa stresom, koji ne mora nužno predviđati rizik za psihopatologiju, odnosno biti zaštitni faktor. Ono može nastojati riješiti problem, suočiti se sa stresorom, tražiti pomoć i podršku ili se usmjeravati na emocije i nastojati se nositi s emocijama nastalim u određenom stresnom okruženju, a da pri tome neki treći faktor utječe na rizik za psihopatologiju. Compas i sur (1988; prema Vulić-Prtorić, 1997) utvrdili su kako u pojavi psiholoških poremećaja veliku ulogu ima odnos odabranog načina suočavanja i kognitivne procjene situacije. Kada dijete procjeni kako može utjecati na situaciju i mijenjati je, odnosno imati kontrolu nad njom, najčešće će koristiti suočavanje usmjereno na problem, a kada procjeni kako ne može imati kontrolu nad situacijom i ne može je mijenjati, očekuje se korištenje suočavanja usmjerenog na emocije. Na taj način zapravo procjena situacije i vlastite kontrole nad istom može utjecati na to koji će način suočavanja dijete koristiti i kako će se nositi sa problemom, što na kraju može biti zaštitni faktor, ali i faktor koji povećava rizik za psihopatologiju.

Važno je napomenuti da u konačnici cijeli model objašnjava ukupno 61% varijance kriterija. Značajnim prediktorima pokazali su se samoregulacija, socijalne kompetencije te iz skupa varijabli suočavanja, izbjegavanje. Samoregulacija, kao najznačajniji prediktor, objašnjava 54% varijance rizika za psihopatologiju, dok socijalne kompetencije objašnjavaju 4%, a izbjegavanje 3% varijance kriterija. Iz toga je vidljivo da samoregulacija najviše doprinosi riziku za psihopatologiju, što ukazuje na mogućnost predviđanja rizika na temelju ispitanih varijabli i na važnost usmjeravanja preventivnih programa upravo na ove aspekte pojedinca, posebno na sposobnost samoregulacije.

7.1. Ograničenja i implikacije istraživanja

Važno je spomenuti određene metodološke nedostatke provedenog istraživanja. Naime, istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku, što ograničava mogućnost generalizacije dobivenih rezultata. Stoga bi u budućim istraživanjima bilo dobro koristiti slučajan uzorak sa područja Slavonije ili cijele Hrvatske. Osim toga, istraživanje je provedeno grupno, za vrijeme nastave, zbog čega su uvjeti bili nedovoljno anonimni. Učenici su za vrijeme ispunjavanja sjedili jedni pored drugih, što je moglo dovesti do toga da na osjetljivija pitanja nisu odgovarali u potpunosti iskreno. Nadalje, s obzirom na duljinu upitnika, postoji mogućnost utjecaja umora ili zasićenosti, posebno u posljednjem dijelu upitnika.

Nadalje, u procjeni psiholoških problema, ali i drugih aspekata funkcioniranja, manja djeca često nisu dovoljno razvijena te je moguće da nisu svjesna vlastitog ponašanja ili emocija. S obzirom da je korištena samoprocjena, postoji mogućnost da s obzirom na svoju dob, nisu u potpunosti razumjeli sva pitanja (Živčić-Bećirević i sur., 2003). Stoga bi bilo korisno uključiti informacije iz različitih izvora, na primjer informacije od roditelja ili nastavnika te svakako osigurati veću anonimnost sudionika.

U budućim istraživanjima bilo bi dobro proširiti raspon dobi na srednju školu, odnosno cijelu adolescenciju te proučiti još neke mjere koje bi mogle imati utjecaj na rizik za psihopatologiju (npr. socijalna usporedba ili akademska samoefikasnost). Nadalje, bilo bi korisno provesti longitudinalno istraživanje kojim bi se mogao bolje ispitati odnos različitih faktora, odnosno karakteristika djeteta i rizika za psihopatologiju tijekom vremena. Na taj bi se način detaljnije proučio razvoj određenih karakteristika, utjecaj životnih iskustava na tijek razvoja istih, kao i njihov utjecaj na pojavu rizika za psihopatologiju kod djece i adolescenata.

Rezultati ovakvih istraživanja od velike su važnosti za podizanje svijesti o problematici i raširenosti poremećaja dječje i adolescentne dobi, ali su i temelj za podizanje razine znanja u području razvojnih čimbenika, kao i temelj za razvoj preventivnog djelovanja. S obzirom da je broj faktora koji pospješuju rizik za razvoj psihopatologije, kao i onih koji umanjuju mogućnost pojave izrazito velik, usmjeravanje pažnje samo na rizične, odnosno zaštitne faktore neće donijeti dobre rezultate. Zbog toga je važno u liječenju, kao i u preventivnim mjerama uzeti u obzir i jedne i druge činitelje te njihove interakcije (Maglica i Jerković, 2014). Kako bi se osmislili kvalitetni preventivni programi, važno je sustavno pratiti mlade, njihova rizična ponašanja, kao i čimbenike koji mogu dovesti do ili spriječiti razvoj psihopatologije. Samo se takvim, znanstveno utemeljenim preventivnim strategijama, mogu ostvariti dugoročni i učinkoviti rezultati.

Ovo istraživanje pružilo je uvid u dio međuodnosa psihopatologije, samoregulacije, socijalnih kompetencija i stilova suočavanja sa stresom kod djece osnovnoškolske dobi. Rezultati mogu poslužiti kao polazište za daljnja istraživanja kako bi se što preciznije mogli odrediti prediktori rizika za psihopatologiju i razviti programi prevencije razvoja psihopatoloških simptoma kod djece. S obzirom da se jednim dijelom na razvoj samoregulacije, socijalnih kompetencija i načina suočavanja sa stresnim situacijama može utjecati, izuzetno je važno usmjeriti pažnju upravo na te osobine i sposobnosti djeteta. Poboljšanje vještina rješavanja problema, razvoj socijalnih kompetencija te rad na regulaciji emocija, misli i

ponašanja, od velike su važnosti za prilagodbu djeteta, smanjenje rizika za razvoj psihopatologije, kao i za adekvatnije nošenje sa izazovima i problemima. Podrška pri rješavanju problema u obiteljskom i školskom okruženju, kao i davanje povratnih informacija te pružanje osjećaja sigurnosti, čimbenici su koji mogu olakšati prilagodbu djeteta te biti zaštitni faktori u razvoju psihopatologije (Winkel, 1994). Različiti treninzi socijalnih vještina, poput bihevioralnog treninga socijalnih vještina (*Bibehavioral Social Skills Training*), mogu biti implementirani u preventivne programe u školama (Spence, 1995), kao i treninzi usmjereni na samoregulaciju ili načine suočavanja sa problemima. Kako je vidljivo iz rezultata, samoregulacija je najvažniji prediktor rizika za psihopatologiju, predviđa najveći udio varijance kriterija, stoga je od izuzetne važnosti usmjeriti pažnju posebno na taj aspekt djece i kroz različite radionice i treninge, ali i informiranjem roditelja, omogućiti im što bolji razvoj i podršku. Jedan od takvih je i trening usredotočene svjesnosti. Usredotočena svjesnost (engl. *mindfulness*) je prirodna sposobnost svakog čovjeka da bude svjestan svega što se događa oko njega u sadašnjem trenutku. Pozitivno je povezana sa samoregulacijom te psihološkim zdravljem i dobrobiti, a negativno sa psihopatološkim simptomima i uznemirenošću (Bowlin i Baer, 2012). Osobe s visokom usredotočenom svjesnošću obrađuju svoje misli i emocije prije nego što na maladaptivne načine reagiraju i zbog toga su sposobne ponašati se na konstruktivan način čak i kada su u pitanju neugodne emocije i misli (Hayes, Strosahl i Wilson, 1999; prema Bowlin i Baer, 2012). Usredotočena svjesnost s jedne je strane dispozicijska karakteristika, ali se na nju s druge strane može utjecati kroz meditaciju ili kognitivno-bihevioralnih treninge vještina (Keng, Smoski i Robins, 2011). Osobe sa razvijenom samoregulacijom kod kojih je i usredotočena svjesnost visoka, rjeđe doživljavaju simptome anksioznosti ili depresije, za razliku od onih s niskom usredotočenom svjesnošću (Bowlin i Baer, 2012). Upravo bi iz tog razloga bilo korisno ovakve treninge uklopiti u rad s djecom, u sklopu različitih programa prevencije i tretmana. Praćenjem, informiranjem i poučavanjem kroz preventivne programe, postoji mogućnost smanjenja rizika za razvoj psihopatologije kod djece. Što ranija prevencija te implementiranje takvih programa u obiteljsko i školsko okruženje omogućit će sprječavanje porasta rizika za razvoj klinički značajnih simptoma u kasnijoj dobi.

8. Zaključak

U ovom istraživanju sudjelovalo je ukupno 320 djece osnovnoškolske dobi, 157 učenika muškog i 163 učenika ženskog spola. Cilj istraživanja bio je ispitati odnos samoregulacije, socijalnih kompetencija, stilova suočavanja sa stresom i rizika za psihopatologiju kod djece osnovnoškolske dobi. U skladu sa pretpostavljenom hipotezom, potvrdila se povezanost rizika

za psihopatologiju sa samoregulacijom, socijalnim kompetencijama i stilovima suočavanja sa stresom kod djece ove dobi. Kako je i očekivano, samoregulacija, socijalne kompetencije i suočavanje usmjereno na problem negativno su povezani sa rizikom za psihopatologiju, dok je izbjegavanje pozitivno povezano. Suprotno očekivanom, suočavanje usmjereno na emocije pokazalo se negativno povezanim sa rizikom za psihopatologiju. Nadalje, samoregulacija, socijalne kompetencije i stil suočavanja usmjeren na izbjegavanje pokazali su se kao značajni prediktori rizika za razvoj psihopatologije kod djece, dok se suočavanje usmjereno na problem i emocije nisu pokazali značajnim prediktorima.

9. Literatura

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Achenbach, T. M. (1993). New developments in empirically based assessment and taxonomy of child/adolescent behavioral and emotional problems. *Annual meeting of the American Psychological Association*. Toronto. Ohio.
- Ashford, J., Smit, F., van Lier, A. C. P., Cuijpers, P. i Koot, M. H. (2008). Early risk indicator of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (7), 774 – 780.
- Aspinwall, L. G. i Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 989-1003.
- Asselmann, E., Hilbert, K., Hoyer, J., Wittchen, H. U., Lieb, R., Bühringer, G. i Beesdo-Baum, K. (2018). Self-reported volitional control in adolescents and young adults from a community cohort: Associations with current, past and future mental disorders. *Psychiatry research*, 260, 292-299.

- Atherton, O. E., Lawson, K. M., Ferrer, E. i Robins, R. W. (2019). The role of effortful control in the development of ADHD, ODD, and CD symptoms. *Journal of personality and social psychology*.
- Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Begić, D. (2014). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Bornstein, M. H., Hahn, C. S. i Haynes, O. M. (2010). Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades, *Development and Psychopathology*, 22(4), 717 – 735.
- Bowlin, S., L. i Baer, R., A. (2012). Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 411-415.
- Brumariu, L. E. i Kerns, K. A. (2010). Parent–child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology*, 22(1), 177-203.
- Bukowski, W. M., Laursen, B. i Hoza, B. (2010). The snowball effect: Friendship moderates escalations in depressed affect among avoidant and excluded children. *Development and psychopathology*, 22(4), 749-757.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. i Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*, 127(1), 87.
- Costello, E. J., Burns, B., Angold, A. i Leaf, P. (1993). How can epidemiology improve mental health services of children and adolescents? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1106-1117.
- Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006.). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden Marketing – Tehnička knjiga.
- Davison, G. C. i Neale, J. M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L. i Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual review of clinical psychology*, 6, 495-525.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using IBM SPSS*. London: SAGE Publications
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: And sex and drugs and rock 'n' roll* (4th ed.). London: Sage publications.

- Forstmeier, S. i Rüdell, H. (2008). Measuring volitional competences: psychometric properties of a short form of the Volitional Components Questionnaire (VCQ) in a clinical sample. *Open Psychol. J.* 1 (1), 66-77.
- Goschke, T. (2014). Dysfunctions of decision-making and cognitive control as transdiagnostic mechanisms of mental disorders: advances, gaps, and needs in current research. *International journal of methods in psychiatric research*, 23(S1), 41-57.
- Gross, J.J. i John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 348-362.
- Herman, J.L. i Tetrick, L.E. (2009). Problem-Focused Versus Emotion-Focused Coping Strategies and Repatriation Adjustment. *Human Resource Management*, 48(1), 69– 88.
- Jazbec, S., McClure, E., Hardin, M., Pine, D. S. i Ernst, M. (2005). Cognitive control under contingencies in anxious and depressed adolescents: an antisaccade task. *Biological Psychiatry*, 58(8), 632-639.
- Jellinek, M. S., Murphy, J. M., Robinson, J., Feins, A., Lamb, S. i Fenton, T. (1988). Pediatric Symptom Checklist: screening school-age children for psychosocial dysfunction. *The Journal of pediatrics*, 112(2), 201-209.
- Jurčević-Lozančić, A. (2011). Teorijski pogledi na razvoj socijalne kompetencije predškolskog djeteta. *Pedagogijska istraživanja*, 8(2), 271-279.
- Jurić, V. (2010). Kurikulumski registar socijalnih kompetencija u društvenim i školskim okvirima. *Pedagogijska istraživanja*, 7(2), 177-187.
- Kalebić, B., Krapić, N. i Lončarić, D. (2001). Suočavanje sa stresom kod djece i adolescenata. *Psihologijske teme*, 10, 3-33.
- Kalebić Maglica, B. (2006). Spolne i dobne razlike adolescenata u suočavanju sa stresom vezanim uz školu. *Psihologijske teme*. 15(1), 7-25.
- Keng, S. L., Smoski, M. J. i Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041-1056.
- King, K. M., Lengua, L. J. i Monahan, K. C. (2013). Individual differences in the development of self-regulation during pre-adolescence: Connections to context and adjustment. *Journal of abnormal child psychology*, 41(1), 57-69.
- Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

- Kozina, M. (2007). Suočavanje sa stresom u adolescenciji: povezanost s roditeljskim ponašanjem i prisnosti u prijateljstvu. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet.
- Kozjak Mikić, Z. i Perinović, E. (2008). Suočavanje i psihosomatski simptomi u adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 11(1), 41-53.
- Krapić, N. (2005). *Coping with stress during adolescence and its relationship with various adaptational outcomes*. Doctoral dissertation. University of Ljubljana, Ljubljana.
- Kuhl, J. (1992). A Theory of self-regulation: action versus state orientation, selfdiscrimination, and some applications. *Applied Psychology*. 41 (2), 97-129.
- Larsen, R. J. i Buss, D. M. (2008). *Psihologija ličnosti*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskoga ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. *Društvena istraživanja*, 17 (6), 1179-1202.
- Macuka, I., Smojver Ažić, S. i Burić, I. (2012). Posredujuća uloga emocionalne regulacije u odnosu roditeljskoga ponašanja i prilagodbe mlađih adolescenata. *Društvena istraživanja*, 2 (116), 383-403.
- Maglica, T. i Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik: časopis za pedagoški teoriju i praksu*, 63(3), 413-431.
- Masten, A. S. i Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and psychopathology*, 12(3), 529-550.
- Mihić, J. i Bašić, J. (2008). Preventivne strategije-eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 445-471.
- Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 473-498.
- Novak, S. P. i Clayton, R. R. (2001). The influence of school environment and self-regulation on transitions between stages of cigarette smoking: A multilevel analysis. *Health Psychology*, 20(3), 196.
- Oatley, K. i Jenkins, J. M. (2007). *Razumijevanje emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Oland, A. i Shaw, D. (2005). Pure versus co-occurring externalizing and internalizing symptoms in children: The potential role of socio-developmental milestones. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8 (4), 247-270.

- Paez, D., Velasco, C. i Gonzalez, J.L. (1999). Expressive writing and the role of alexythimia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health. *Journal of Personality & Social Psychology*, 77, 630-641.
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual*. London: McGraw-Hill Education (UK).
- Parker, J. D. A. i Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Psychology*, 6, 321–344.
- Paulus, M. P. (2015). Cognitive control in depression and anxiety: out of control?. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 1, 113-120.
- Petz, B. (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Rothbart, M. K. i Bates, J. E. (2006). Temperament (In N. Eisenberg (Ed.). *Handbook of child psychology*, 3, 99–166.
- Pinjatela, R. (2012). Samoregulacija u ranom djetinjstvu. *Pediatrics Croatia* 56(3), 237-242.
- Silk, J. S., Steinberg, L. i Morris, A. S. (2003.). Adolescents' Emotion Regulation in Daily Life: Links to Depressive Symptoms and Problem Behavior. *Child Development*, 74 (6), 1869-1880.
- Slemming, K., Sørensen, M. J., Thomsen, P. H., Obel, C., Henriksen, T. B. i Linnet, K. M. (2010). The association between preschool behavioural problems and internalizing difficulties at age 10–12 years. *European child & adolescent psychiatry*, 19(10), 787-795.
- Spence, S. H. (1995). *Social competence with peers questionnaire. Social skills training: Enhancing social competence with children and adolescents*; photocopyable resource book, Windsor: NFER-Nelson.
- Vulić-Prtorić, A. (1997). Koncept suočavanja sa stresom kod djece i adolescenata i načini njegova mjerenja. *Radovi filozofskog fakulteta u Zadru*, 36(13), 135-146.
- Vulić-Prtorić, A. (2001). Suočavanje sa stresom i depresivnost u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 4(1-2).
- Winkel, R. (1994). *Djeca koju je teško odgajati: opis slučajeva iz odgojne i školske svakodnevice*. Zagreb: Educa.
- Živčić-Bećirević, I. (1996). Konstrukcija skale samoprocjene asertivnog ponašanja djece. *Rijeka: Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 4(5), str. 85-90.
- Živčić-Bećirević, I., Smojver- Ažić, S. i Mišćenić, G. (2003). Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja. *Psihologijske teme*, 12(1), 63-76.

Župan, D. (2011). *Povezanost osobina ličnosti, rodnih uloga i strategija suočavanja sa stresom*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.