

Povezanost dimenzija roditeljskog ponašanja i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u roditelja

Ercegović, Antonija

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:167120>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-15**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Antonija Ercegović

**Povezanost dimenzija roditeljskog ponašanja i
simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u
roditelja**

Završni rad

Zadar, 2019.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Povezanost dimenzija roditeljskog ponašanja i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u roditelja

Završni rad

Student/ica:

Antonija Ercegović

Mentor/ica:

Izv. prof. dr. sc. Ivana Tucak Junaković

Zadar, 2019.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Antonija Ercegović**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Povezanost dimenzija roditeljskog ponašanja i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u roditelja** rezultat mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mogega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 26. rujna 2019.

Sadržaj

1. Uvod.....	7
1.1. Dimenzije roditeljskog ponašanja.....	7
1.2. Stilovi roditeljstva.....	8
1.3. Procesni model determinanti roditeljskog ponašanja.....	9
1.4. Depresivnost i roditeljstvo.....	10
1.5. Anksioznost i roditeljstvo.....	11
1.6. Stres i roditeljstvo.....	12
1.7. Spolne razlike u dimenzijama roditeljskog ponašanja, anksioznosti, depresivnosti i stresu.....	14
2. Cilj, problemi i hipoteze.....	15
3. Metoda.....	16
3.1. Sudionici.....	16
3.2. Instrumenti.....	16
3.3. Postupak.....	18
4. Rezultati.....	19
4.1. Osnovni deskriptivni podaci ispitivanih varijabli.....	19
4.2. Spolne razlike u ispitivanim varijablama.....	21
4.3. Povezanosti ispitivanih varijabli.....	22
5. Rasprava.....	25
6. Zaključak.....	35
7. Literatura.....	36

Sažetak

Povezanost dimenzija roditeljskog ponašanja i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u roditelja

Roditeljstvo je vrlo kompleksan pojam koji se često ne može jednoznačno definirati s obzirom na širok spektar obaveza i izazova koje uključuje. Unatoč tome što se neki određeni oblici roditeljskog ponašanja mijenjaju i prilagođavaju zbog samih promjena u dječjem razvoju, istraživanja upućuju na stabilnu strukturu roditeljskih ponašanja. Ta ponašanja se najčešće opisuju pomoću nekoliko dimenzija, među kojima se izdvajaju emocionalnost te psihološka i bihevioralna kontrola, a pomoću njih se roditeljstvo može svrstati u nekoliko različitih stilova. Jedan od prvih autora koji je pokušao svrstati i opisati razne faktore koji utječu na stil i kvalitetu roditeljstva je Belsky te se u njegovom *Procesnom modelu determinanti roditeljskog ponašanja* navode tri skupine odrednica koje određuju roditeljsko funkcioniranje. To su kao prvo karakteristike roditelja u koje spada razvojna povijest, ličnost i psihopatologija. Zatim navodi i karakteristike djeteta kao npr. spol, dob i temperament te kontekstualne faktore koji mogu biti izvori podrške i stresa, u koje spadaju i posao, bračni odnos i socijalna mreža. Belsky naglašava kako je ključno razlikovati utjecaje na roditeljstvo od posljedica koje roditeljstvo ima na dijete. Stoga se navodi da, između ostalog, individualne karakteristike roditelja, pa time i roditeljska psihopatologija, mogu značajno utjecati na samo roditeljstvo. Prema tome, cilj istraživanja je bio ispitati povezanost između dimenzija roditeljskog ponašanja (roditeljska podrška, restriktivna kontrola i popustljivost) i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kod majki i očeva te ispitati razlike u navedenim varijablama s obzirom na spol. U istraživanju je sudjelovalo 225 roditelja, od kojih 118 majki te 107 očeva. Istraživanje je provedeno pomoću papir-olovka upitnika te se koristio Upitnik roditeljskog ponašanja (URP29) i Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS). Utvrđena je statistički značajna razlika u dimenziji Roditeljske podrške između majki i očeva, odnosno, majke izvještavaju o većem stupnju roditeljske podrške od očeva. Nije utvrđena značajna razlika između majki i očeva u dimenziji Restriktivne kontrole, niti u dimenziji Popustljivosti. Utvrđena je značajna razlika u doživljaju stresa; očevo su izvještavali o većem doživljaju stresa nego majke. Za simptome depresivnosti i anksioznosti nije dobivena razlika. Nadalje, utvrđena je niska do umjerena negativna povezanost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa i dimenzije Roditeljske podrške, te i niska do umjerena pozitivna povezanost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa i dimenzije Restriktivne kontrole. Nije utvrđena značajna povezanost dimenzije Popustljivosti sa navedenim simptomima.

Ključne riječi: roditeljstvo, dimenzije roditeljskog ponašanja, individualne karakteristike roditelja, roditeljska psihopatologija (depresivnost, anksioznost i stres)

Summary

Relationship between dimensions of parental behavior and symptoms of depression, anxiety and stress in parents

Parenting is a very complex term that often cannot be uniquely defined given the wide range of responsibilities and challenges it involves. Although some specific forms of parental behavior change and adapt due to the changes in children's development, research indicates a stable structure of parental behaviors. These behaviors are most commonly described using several dimensions, among which emotionality stands out, along with psychological and behavioral controls, by which parenting can be categorized into several different styles. One of the first authors that attempt to categorize and describe various factors that influence parenting style and quality is Belsky. In *The determinants of parenting: A process model*, he lists three sets of factors that determine parental functioning. These are firstly characteristics of parents that include developmental history, personality and psychopathology. Then he outlines the characteristics of the child, such as gender, age and temperament, as well as contextual factors that can be sources of support and stress, including work, marital relationship and the social network. Belsky emphasizes that it is crucial to distinguish the effects on parenting from the effects that parenting has on the child. Therefore, it is stated that, among other factors, the individual characteristics of parents, including parental psychopathology, can significantly influence parenting itself. Therefore, the aim of the study was to examine the association between aspects of parental behaviour (Parental Support, Restrictive Control and Permissiveness) and symptoms of depression, anxiety, and stress in mothers and fathers and to examine gender differences in these variables. The study involved 225 parents, including 118 mothers and 107 fathers. The study was conducted using a paper-pen questionnaire and used the Parental Behavior Questionnaire (URP29) and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). A statistically significant difference in the dimension of Parental Support was found between mothers and fathers, that is, mothers reported higher levels of parental support than fathers. No significant difference was found between mothers and fathers in the Restrictive Control dimension, nor in the Permissiveness. A significant difference was found in the experience of stress; fathers reported greater stress than mothers. No difference was obtained for symptoms of depression and anxiety. Furthermore, a low to moderate negative association between depression, anxiety and stress symptoms and the Parental Support dimension was found, and a low to moderate positive association between depression, anxiety and stress symptoms and the Restrictive Control dimension. No significant correlation was found between the Permissiveness dimension and these symptoms.

Keywords: parenting, dimensions of parental behavior, individual characteristics of parents, parental psychopathology (depression, anxiety and stress)

1. Uvod

1.1. Dimenzije roditeljskog ponašanja

Roditeljstvo je vrlo kompleksan pojam koji se često ne može jednoznačno definirati s obzirom na širok spektar obaveza i izazova koje uključuje. Jedna od definicija naglašava sam doživljaj roditeljstva, koji se odnosi na preuzimanje roditeljske uloge u kojoj roditelj usmjerava svoje ponašanje i ciljeve prema djetetovom razvoju. Drugo tumačenje naglašava roditeljsku skrb, odnosno rađanje djece te ulaganje i vođenje njihova razvoja. Sukladno tome, roditeljstvo ujedno obuhvaća i određene postupke koji vode osiguravanju ciljeva usmjerenih na razvoj i brigu za dijete. Na kraju, roditeljstvo se može tumačiti i kao roditeljski odgojni stil, odnosno roditeljsko stabilno emocionalno ponašanje na čemu se posljedično zasniva i interakcija djeteta i roditelja (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Unatoč činjenici da se neki određeni aspekti roditeljskog ponašanja mijenjaju tijekom promjena u samom djetetu i njegovom razvoju, istraživanja su utvrdila stabilnu strukturu roditeljskog ponašanja (Loeber, Drinkwater, Yin, Anderson, Schmidt i Crawford, 2000). Takva se ponašanja mogu svrstati u nekoliko dimenzija te se najčešće izdvaja emocionalnost te bihevioralna i psihološka kontrola (Barber, Stolz i Olsen, 2005; Darling i Steinberg, 1993).

Roditeljska podrška, prihvaćanje i toplina koje spadaju u dimenziju emocionalnosti, opisuju pozitivan i afektivan odnos između roditelja i djeteta u kojem je prisutna ljubav, nježnost, toplina i zainteresiranost roditelja za dijete. Takvi roditelji jasno obrazlažu svoje zahtjeve i očekivanja prema djetetu te mu daju do znanja da ga prihvaćaju i podržavaju. Roditelji koji se nalaze na drugom kraju dimenzije emocionalnosti pokazuju odbacivanje, emocionalnu hladnoću te u interakciji s djetetom ne izražavaju ljubav i ne pokazuju prihvaćanje (Klarin i Đerda, 2014). Pred djetete postavljaju visoka očekivanja te ako ona nisu ispunjena, pokazuju ljutnju i nerazumijevanje. Kao posljedicu takvog odnosa, dijete se može osjećati nedoraslo zadacima s kojima se susreće, a ujedno i nesigurno te odbačeno (Onyskiw i Hayduk, 2003).

Druga glavna dimenzija je dimenzija kontrole, koja predstavlja određena pravila i granice koje roditelj postavlja i primjenjuje kako bi modificirao djetetovo ponašanje (Barber, 1996; Darling i Steinberg, 1993; Klarin i Đerda, 2014). Razlikuju se dvije vrste kontrole. Bihevioralna kontrola podrazumijeva nadzor ponašanja te kao takva pozitivno utječe na djetetovo psihosocijalno sazrijevanje (Pettit, Laird, Dodge, Bates i Criss, 2001), zbog toga što dijete razvija svjesnost o mogućim posljedicama ponašanja (Barber, 1996). Takva vrsta kontrole je

povoljna tijekom srednjeg djetinjstva, ali i u razdoblju adolescencije kada takva komponenta roditeljskog ponašanja pomaže u nadzoru djetetovih aktivnosti i socijalnih odnosa.

Suprotno roditeljima koji koriste bihevioralnu kontrolu, roditelji koji su popustljivi često podilaze djetetovim zahtjevima te ispunjavaju sve djetetove želje što dovodi do nekih nepovoljnih posljedica za dijete kao što su impulzivnost i slaba samokontrola (Kurtović i Marčinko, 2010; Brković, Greblo, Keresteš i Kuterovac Jagodić, 2012).

Međutim, jednako koliko se naglašava pozitivan utjecaj bihevioralne kontrole, isto tako se i psihološka kontrola povezuje s negativnim razvojnim ishodima djeteta (Smetana i Daddis, 2002). Roditelji koji koriste takvu vrstu kontrole nastoje imati nadzor nad djetetovim svijetom na prisilan i manipulativan način (Macuka, 2010). Psihološka kontrola zatim vodi i osjećaju krivnje kod djeteta i onemogućuje mu da razvije autonomiju i osjećaj osobnog identiteta (Silk, Steinberg i Morris, 2003; Smetana i Daddis, 2002).

1.2. Stilovi roditeljstva

Na temelju gore navedenih dimenzija, Diana Baumrind klasificirala je nekoliko stilova roditeljstva pomoću kojih je moguće opisati roditeljske stavove i ponašanja. Ujedno ti stilovi postaju povezani sa razvojnim ishodima kod djeteta (Baumrind, 1991).

U kategoriji autoritativnih roditelja nalaze se oni roditelji koji pokazuju ljubav i daju toplinu, no s dozom kontrole (Hoff, Laursen, Tardif i Bornstein, 2002; Zbodulja, 2014). Takvo okruženje je najpovoljnije za dijete jer će stvoriti optimalan socijalizacijski kontekst za dijete gdje će ono moći razviti znatiželju, nezavisnost i slične pozitivne osobine (Pernar, 2010; Tokić, 2008). Roditelj s takvim autoritetom je sposoban vrlo vješto komunicirati s djetetom na način da ga potiče i vodi kroz različite izazove, a u isto vrijeme prati njegovo raspoloženje i trenutni kapacitet za suočavanje s određenim zahtjevima. Posljedično tome, tako odgojena djeca stvorit će osjećaj povjerenja, iskrenosti i odgovornosti (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

U drugom stilu prevladava nadzor te reducirano pokazivanje topline. Roditelji autoritarnog stila ne potiču komunikaciju s djetetom te nemaju potrebu pojašnjavanja pravila (Chao, 1994). Odnos roditelja i djeteta je vrlo udaljen i bazira se samo na sustavu nagrade i kazne u kojem je dijete primorano da izvršava naredbe roditelja bez daljnjih objašnjenja. Dijete u takvom odnosu vrlo lako može razviti osjećaj straha i neprijateljstva prema roditelju (Pernar, 2010).

Nezainteresirani roditelji koji ignoriraju nepoželjna ponašanja djeteta spadaju u permisivni stil roditeljstva (Shaw i Wood, 2009; Klarin, 2006). Karakteristika takvih roditelja je vrlo malo

zahtjeva i slaba kontrola djeteta, međutim, za razliku od autoritarnih roditelja, permisivni roditelji ipak pružaju toplinu i potporu djeci. Djecu se potiče da samostalno donose svoje odluke, no pri tome nemaju nikakvo vođenje ni kontrolu od strane roditelja (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Djeca takvih roditelja mogu imati neke negativne razvojne ishode kao što su slabija snalažljivost u situacijama susretanja s autoritetima, upravo iz razloga što takvo dijete nije bilo u mogućnosti stvoriti pravila i usvojiti norme jer roditelj nije pružao jasnu strukturu pravila (Pernar, 2010).

Naknadno su Maccoby i Martin (1983; prema Macuka, 2010) dodale i četvrti stil nazvan zanemarujući stil. Takvo roditeljstvo je najnepovoljnije za djetetov razvoj jer dijete nema nadzor nad ponašanjem, a također nema ni podrške ni topline od strane roditelja. Karakteristično za ovaj stil je nedostatak interesa za djetetove potrebe i njegove uspjehe i neuspjehe (Pernar, 2010). Takva djeca postaju vrlo neprilagođena u drugim socijalnim kontekstima, a neki od poremećaja ličnosti u kasnijoj dobi imaju svoj korijen upravo u odrastanju s roditeljima permisivnog stila (Larsen i Buss, 2008).

1.3. Procesni model determinanti roditeljskog ponašanja

Nakon istraživanja koja su se bavila opisom različitih roditeljskih stilova i ponašanja, postavilo se pitanje zašto postoji toliki raspon različitih ponašanja i koji sve faktori utječu na samu kvalitetu roditeljstva. Odgovor nije jednostavan. Jedan od prvih autora koji je pokušao svrstati i opisati razne faktore koji utječu na stil i kvalitetu roditeljstva je Belsky, koji je konstruirao svoj model (Belsky, 1984) koji je još i danas jedan od poznatijih modela roditeljstva. U njegovom *Procesnom modelu determinanti roditeljskog ponašanja* navode se tri skupine odrednica koje određuju roditeljsko funkcioniranje. To su kao prvo karakteristike roditelja u koje spadaju razvojna povijest, ličnost i psihopatologija. Zatim navodi i karakteristike djeteta kao npr. spol, dob i temperament te kontekstualne faktore koji mogu biti izvori podrške i stresa, u koje spadaju i posao, bračni odnos i socijalna mreža.

Iz navedenih faktora vidljivo je da više različitih determinanti utječu na roditeljstvo. U novijim modelima spominje se i činjenica da se i sam roditelj mijenja kao posljedica roditeljstva. Drugim riječima, postoji recipročnost između samog razvoja roditelja i odnosa roditelj-dijete zbog roditeljstva (Martin i Colbert, 1997) te je Belskyjev model nadopunjen još nekim faktorima koji utječu na roditeljstvo (npr. zaposlenost, broj članova obitelji, redosljed rođenja te dobna razlika između djece) (Macuka, 2010).

Ovo donosi mnoge mogućnosti u krugu znanstvenih istraživanja gdje se za svaku pojedinu karakteristiku može izravno ili neizravno ispitati kako utječe na roditeljstvo i na dijete. Navodi se da su individualne karakteristike roditelja jedne od najbitnijih determinanti roditeljstva jer je njihov utjecaj na roditeljsko ponašanje najsnažniji te ujedno može biti i direktan te indirektan (Belsky, 1984, prema Macuka, 2010). On se može proučavati kao utjecaj određene roditeljske karakteristike na samo dijete i njegov psihološki svijet, a može se proučavati i u smislu utjecaja roditeljskih karakteristika na samo roditeljstvo (Belsky, 1984).

Većina istraživanja koja su ispitivala razlike i odnose različitih dimenzija roditeljskog ponašanja bila su usmjerena na povezanost psiholoških smetnji u funkcioniranju roditelja i njihovog roditeljskog ponašanja (npr. Erceg Jugović, Keresteš i Kuterovac Jagodić, 2014; Macuka, 2010; Van Der Bruggen, Stams i Bögels 2008).

1.4. Depresivnost i roditeljstvo

Postoji snažan dokaz da depresivni simptomi utječu na zdravo prakticiranje roditeljstva. Također, takvi simptomi onda nadalje utječu i na djecu depresivnih roditelja, koja imaju povećani rizik za razvijanje slabije socijalne, emocionalne, neurokognitivne i bihevioralne prilagodbe (Callender, Olson, Choe i Sameroff, 2012). Roditelji s depresivnim simptomima izvještavaju o manjem nadzoru i neprihvaćanju svoje djece te u većoj mjeri koriste odbacivanje i neke od negativnih disciplinskih mjera (Erceg Jugović i sur., 2014).

Međutim, vrlo malo se zna o specifičnim mehanizmima koji leže u vezi depresije i roditeljstva. Neka istraživanja predlažu da ova veza može biti dijelom povezana sa roditeljevom obradom socijalnih informacija. Depresivni simptomi su karakteristično popraćeni kognitivnim distorzijama ili krivim atribucijama, te se one povezuju s lošim roditeljskim strategijama kao što su fizičko kažnjavanje i neprijateljstvo (Haskett i sur. 2003; Leung i Slep, 2006).

Također, roditelji sa simptomima depresije pokazuju manje emocija i prihvaćanja prema djetetu te se također pokazalo da su izraženi somatski simptomi zajedno s nekim crtama ličnosti (neuroticizam) povezani s autoritarnim stilom roditeljstva (Kendler i MacLean, 1997). Smatra se da depresivno stanje vodi prema negativnoj procjeni sebe i drugih. Kod depresivnih roditelja, takve procjene mogu dovesti do toga da percipiraju svoju djecu na drugačiji način. Na primjer, tijekom sukoba roditelja i djeteta, depresivni roditelj svoje dijete procjenjuje kao nekoga tko ima generalno lošu namjeru i urođeno loše ponašanje (Cummings i Davies, 1994). Takva uvjerenja mogu potaknuti frustraciju, bijes ili druge negativne osjećaje, što zauzvrat može povećati vjerojatnost da roditelj oštro disciplinira svoju djecu.

Dix i Meunierov (2009) model kontrole djelovanja, koji se temelji na teoriji obrade socijalnih informacija (npr. Crick i Dodge, 1994; prema Callender i sur. 2012), pruža koristan okvir za organiziranje kognitivnih mehanizama na kojima se temelji povezanost roditeljskih depresivnih simptoma i roditeljske prakse. Prema modelu, kognitivni proces u pet koraka određuje roditeljsko ponašanje: obrada cilja, obrada ulaza, procjena, aktiviranje emocija i obrada odgovora. Istraživanja su se uglavnom usredotočila na dvije vrste procjena vezanih uz djecu: neispravne atribucije o namjerama i uzrocima dječjeg ponašanja (tj. zašto se djeca loše ponašaju) i globalne prosudbe o dječjim osjećajima i ponašanju (tj. kako se djeca ponašaju). Te ocjene mogu biti posrednik između depresivnih simptoma i negativnih roditeljskih praksi. Učinkovito roditeljstvo povezano je s primjerenim razumijevanjem zašto se djeca loše ponašaju. Na primjer, za majke koje su neprimjerenom ponašanje pripisale uzroku koji je izvan djetetove kontrole, poput trenutnog raspoloženja ili nezrelosti, manje je vjerojatno da će koristiti fizičku ili oštru disciplinu od majki koje su loše ponašanje doživjele kao proračunato i svjesno djelo ili rezultat stabilnih karakteristika djeteta (Ateah i Durrant, 2005; Montes, dePaul i Milner, 2001; Snarr, Slep i Grande, 2009). Nadalje, tijekom epizoda lošeg ponašanja djece, pokazalo se da roditelji s visokom razinom depresivnih simptoma krive djecu pripisujući im negativne namjere (Bolton i sur., 2003; Snarr i sur., 2009), odnosno, depresivan roditelj koristi negativne atribucije djetetovog ponašanja (tj. pripisuje ga stabilnim, nekontrolabilnim i dispozicijskim kvalitetama djeteta) za razliku od roditelja bez depresivnih simptoma. Takvo ponašanje podržava snažnu vezu između depresivnih simptoma roditelja i tjelesnog kažnjavanja. Često discipliniranje pomoću tjelesnog kažnjavanja zauzvrat može dovesti do niza loših ishoda kod djeteta, uključujući poremećaje u ponašanju (Piffner, McBurnett, Rathouz i Judice, 2005).

1.5. Anksioznost i roditeljstvo

Neka prijašnja istraživanja su pokazala da anksiozni roditelji pokazuju manje topline i više kontrole u odnosu s djetetom (Lindhout i sur. 2006). Visoko anksiozni roditelji percipiraju nove zahtjevne situacije kao prijetnju za njihovo dijete. Prema tome mogu pokazivati više kontrole kako bi izbjegli opasne situacije i izbjegli da se osjećaju anksiozno. Međutim, istraživanja nisu konzistentna (van der Bruggen, Bögels i van Zeilst, 2010). Mogući razlog tomu je da roditeljska anksioznost ne mora rezultirati visokom kontrolom, već suprotno, vrlo niskom kontrolom ili čak povlačenjem te se to objašnjava time da roditelj povlačenjem izbjegava svoje vlastite anksiozne osjećaje. Woodruff-Borden, Morrow, Bourland i Cambron (2002) navode kako

visoka roditeljska anksioznost može voditi do smanjenja roditeljskog napora za ulaganje u dijete i njihovu interakciju upravo zbog toga što je takav roditelj usmjeren na upravljanje svojom vlastitom anksioznošću što mu ne ostavlja puno prostora za pomoć djetetu u određenim situacijama (van der Bruggen i sur., 2010). Poljak i Begić (2016) navode kako anksiozni roditelji, a s njima i njihova djeca, kao način rješavanja problema koriste izbjegavanje te tako ujedno i nagrađuju djetetovo izbjegavajuće ponašanje.

Unatoč razlikama u mjerama i metodologiji, većina istraživanja s anksioznim roditeljima pokazuje slične rezultate na nekim dimenzijama. Generalno, roditelji s anksioznim simptomima pokazuju manje topline (Whaley, Pinto i Sigman, 1999), iskazuju više bijesa (Warren i sur. 2003, prema van der Bruggen i sur. 2010) i više kritike (Hirshfeld, Biederman, Brody, Faraone i Rosenbaum, 1997), a odnos roditeljske anksioznosti s dimenzijom kontrole ostaje otvoren za daljnja ispitivanja s obzirom na kontradiktorne rezultate u dosadašnjim istraživanjima.

1.6. Stres i roditeljstvo

Za pozitivno roditeljstvo i isto takve posljedice na razvoj djeteta, vrlo je važna „glatka“ i uspješna tranzicija u roditeljstvo te nizak stres u roditeljskoj ulozi (Deater-Deckard, 1998). Specifično, psihološki stres koji proizlazi iz zahtjeva roditeljstva pokazao se kao posebno važan aspekt razvoja narušenog i negativnog odnosa roditelj-dijete te je važan faktor za razvoj psihopatologije kod odraslih i djece. Stres je vrlo vjerojatno specifičan za pojedinu ulogu, stoga je stres u ulozi roditelja kvalitativno drugačiji od stresa u drugim domenama (Deater-Deckard, 1998). Stres u domeni roditeljstva se može definirati i kao roditeljska percepcija dostupnosti resursa za ispunjavanje zahtjeva roditeljstva. Stres se onda pojavljuje kod onih koji imaju manje znanja, manje percipirane kompetencije, manje emocionalne i instrumentalne podrške te naposljetku, kada roditelj vidi dječje ponašanje kao jako zahtjevno (Mash i Johnston, 1990). Smanjenje razine roditeljskog stresa je vrlo bitno ne samo zbog poboljšanja psihičkog zdravlja roditelja već i zbog toga što to može poboljšati učinkovitost intervencija koje su fokusirane na probleme u dječjem ponašanju.

Međutim, u istraživanjima determinanti roditeljskog ponašanja, može se i ispitivati prisutnost simptoma generalnog stresa. Proces generalne teorije stresa (Lazarus, 1993), uključuje 4 komponente: eksternalna komponentna, odnosno kauzalni događaj ili objekt, kognitivna procjena događaja ili objekta kako bi se utvrdilo je li štetan ili nije, mehanizam suočavanja koji bi smanjio štetnost tog događaja ili objekta te, naposljetku, reakcija stresa kao posljedica na um

i tijelo. U generalnoj teoriji stresa, roditeljstvo se može prikazati kao eksternalan kauzalni događaj ili dijete kao objekt. Djeca imaju svoje zahtjeve, a u isto vrijeme roditelji moraju ispunjavati i svoje vlastite potrebe unatoč zahtjevima roditeljske uloge. Stres se pojavljuje kada roditelj nije u mogućnosti ispunjavati zahtjeve više različitih uloga (Alexander i Higgins, 1993), odnosno kada zahtjevi roditeljske uloge ili višestrukih uloga nadilaze sposobnost pojedinca da se s njima nosi.

Nadalje, mehanizmi suočavanja su najvažniji čimbenik u nastanku roditeljskog stresa. Biti pripremljen za trudnoću se povezuje s nižim razinama roditeljskog stresa (Sommer i sur. 1993). Pasivne, emocionalno fokusirane strategije suočavanja kao što su samoobmana i ruminacija su neprikladne strategije koje su povezane s većim roditeljskim stresom (Barnett, Hall i Bramlett, 1990). Suprotno tome, pozitivna roditeljska vjerovanja i strategije fokusirane na problem su asocirane s nižim razinama stresa. Adaptivne strategije ne samo da smanjuju stresnu reakciju, nego i smanjuju efekte stresne reakcije na kvalitetu odnosa roditelj-dijete, pa su takve strategije povezane s manje problema prilikom roditeljstva koje mogu proizlaziti iz stresa (Jarvis and Creasey, 1991). Teorije i determinante roditeljskog ponašanja često uključuju pretpostavke da se psihološka stresna reakcija, najčešće operacionalizirana u terminima opće procjene psihološke prilagodbe, manifestira u nesposobnom roditeljskom ponašanju. I takve negativne promjene u kvaliteti roditeljskog ponašanja mogu voditi emocionalnim, bihevioralnim, kognitivnim i fizičkim problemima razvoja djeteta. Pokazalo se da roditeljski stres uzročno utječe na roditeljsko ponašanje. Oni koji osjećaju visoke razine stresa su manje responzivni, više autoritarni, i moguće zlostavljajući u ekstremnim slučajevima, jer takvi roditelji će vjerojatnije napustiti plansko, prema djeci usmjereno roditeljsko ponašanje i umjesto toga se oslanjati na reaktivna ponašanja usmjerena na odrasle osobe (Belsky, Woodworth i Crnic, 1996; Deater-Deckard i Scarr, 1996; Rodgers, 1993).

Većina istraživanja je naglašavala globalne indikatore stresa kao što su obiteljski prihod, zaposlenje i stupanj obrazovanja. Dobar prihod, edukacija i zadovoljstvo poslom su negativno korelirali s roditeljskim stresom (Delale, 2011). Nadalje, fokusiralo se više na reakcije stresa kod roditelja, direktno mjereći roditeljske osjećaje u vezi sa samima sobom i u vezi sa svojom djecom. Ove su studije pokazale da roditelji koji izvještavaju o višim razinama stresa su više autoritarni, grubi i negativni u svom roditeljstvu i manje uključeni u odgoj djeteta (McBride i Mills, 1994; prema Deater-Deckard, 1998). Roditelji koji doživljavaju intenzivan stres neće imati adekvatnu i poticajnu socijalnu interakciju sa svojom djecom i vrlo je moguće da će imati dijete s nesigurnom privrženosti (Deater-Deckard, 1998).

1.7. Spolne razlike u dimenzijama roditeljskog ponašanja, anksioznosti, depresivnosti i stresu

Promjene u socijalnim i instrumentalnim ulogama muškaraca i žena u prošlom stoljeću dovele su do povećanog naglašavanja zajedničke skrbi, kao i zajedničkog odgoja djece. Međutim, promjena stavova nije uvijek rezultirala usporednim pomacima u ponašanju muškaraca, odnosno njihovim uključivanjem u svakodnevne zadatke skrbi. Danas zapadnjački očevi i dalje komuniciraju manje prijateljski s djecom i s manje topline od majki, te obično nemaju primarnu odgovornost za brigu o djeci, iako su ove obitelji one gdje su oba roditelja zaposlena (Wood i Repetti, 2004). Veća uključenost je pronađena kod očeva koji imaju fleksibilnije orijentacije, koji su sretniji na poslu i koji imaju pozitivne odnose sa svojim očevima (Deater-Deckard, 1998). U nekim istraživanjima (Bögels i van Melick, 2004; Hudek-Knežević i Kardum, 2005; Kolarić, 2004), majke su sebe ocijenile kao anksioznije nego očevi te su se ujedno pokazale i značajne razlike između očeva i majki za sljedeće varijable odgoja: majke su sebe ocijenile više na dimenziji prihvaćanja, odnosno emocionalne topline nego očevi te kao manje psihološki kontrolirajuće od očeva.

Unatoč ovoj spolnoj razlici u brizi za djecu, roditeljski spol je samo umjereno povezan s razinama roditeljskog stresa, gdje majke izvještavaju o nešto višim razinama stresa nego očevi (Keresteš, Brković i Kuterovac Jagodić, 2012), međutim u istraživanjima u kojima su sudjelovale obitelji koje su pod rizikom ili imaju bolesno ili problematično dijete pokazalo se da nema razlike u razini stresa kod očeva i majki (Deater-Deckard 1998; Deater-Deckard i Scarr, 1996). Objašnjenje jednakosti leži u tome što je u ovakvim obiteljima teško predvidjeti koji će roditelj biti pod većim stresom. Studije koje su mjerile stres kod oba roditelja pokazale su da je njihov stupanj stresa značajno međusobno povezan (Deater-Deckard, Scarr, McCartney i Eisenberg 1994; Deater-Deckard i Scarr, 1996; Krauss, 1993).

Što se tiče spolnih razlika u simptomima depresivnosti, do nedavno su istraživanja o roditeljskim depresivnim simptomima i većini ostalih područja važnih za dječji razvoj uglavnom zapostavljala očeve (Cassano, Adrian, Veits i Zeman, 2006; Phares i sur., 2005). Ovo je problematično jer očevi daju jedinstven i značajan doprinos dječjem razvoju. Na primjer, za očevu psihopatologiju utvrđeno je da ima sličan učinak rizika za mentalno zdravlje djece i adolescenata kao majčinska psihopatologija (Erceg Jugović i sur., 2014). Iako učinci očevih depresivnih simptoma na roditeljstvo nisu tako dobro proučeni kao učinci simptoma depresije majke, postojeći dokazi govore da depresivni očevi doživljavaju sličan pad u roditeljskoj kompetenciji kao i depresivne majke (Callender, Olson i Sameroff, 2012). Također, u nekim

istraživanjima je utvrđeno da su očevi koji su imali višu razinu depresivnih simptoma skloni pokazivanju niže razine roditeljske topline i više psihološke kontrole (npr. nametljivost, nametanje osjećaja krivnje u svrhu kontrole, poticanje anksioznosti) od drugih očeva (Cummings, Keller i Davies, 2005; Brković, Erceg Jugović, Keresteš i Kuterovac Jagodić, 2013).

2. Cilj, problemi i hipoteze

Kako je u uvodu rada detaljnije objašnjeno, individualne karakteristike roditelja, pa tako i njihova psihopatologija, jedna su od važnijih determinanti roditeljskog ponašanja. Stoga je cilj provedenog istraživanja bio ispitati povezanost između dimenzija roditeljskog ponašanja (Roditeljska podrška, Restriktivna kontrola i Popustljivost) i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kod majki i očeva te ispitati spolne razlike u navedenim varijablama.

1. Prvi problem je bio ispitati razlike u stupnju simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa te u dimenzijama roditeljskog ponašanja između očeva i majki.

H1: a) S obzirom da dosadašnja istraživanja potvrđuju postojanje spolnih razlika u učestalosti psihosomatskih simptoma u „korist“ ženskog spola (npr. Kozjak Mikić i Perinović, 2008; Kozjak Mikić, Jokić Begić i Bunjevac, 2012), pretpostavljeno je da će žene izvještavati o višim razinama simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

b) S obzirom na prijašnja istraživanja, pretpostavlja se da će se majke i očevi razlikovati u dimenzijama roditeljskog ponašanja na način da će očevi biti više na dimenziji Restriktivne kontrole u odnosu na majke te da će majke biti više na dimenziji Roditeljske podrške i Popustljivosti u odnosu na očeve.

2. Drugi problem je bio ispitati povezanosti simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa s dimenzijama roditeljskog ponašanja kod očeva i majki.

H2: Pretpostavljena je negativna povezanost između dimenzija Roditeljske podrške (Toplina, Autonomija, Roditeljsko znanje, Induktivno rezoniranje) i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, pozitivna povezanost Restriktivne kontrole (Intruzivnost i Kažnjavanje) i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa te pozitivna povezanost dimenzije Popustljivosti i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa i kod majki i kod očeva.

3. Metoda

3.1. Sudionici

Istraživanje je obuhvatilo 235 ispitanika, roditelja djece osnovnoškolske dobi (114 očeva i 121 majka). Većinom su u istraživanju sudjelovala oba roditelja istog djeteta, no ne u svim slučajevima. Nakon izbacivanja nekih podataka (npr. nedovršeni upitnici), konačan je broj ispitanika iznosio 225 (107 muškaraca – 48%; 118 žena – 52%), a dob se ispitanika kretala od 28 do 59 godina ($M_{majke}=38.33$, $SD_{majke}=5.11$; $M_{očevi}=43.79$, $SD_{očevi}=6.25$). Od ukupnog broja sudionika, njih 68.44% je srednje stručne spreme, 28.89% visoke stručne spreme te 2.67% osnovnog obrazovanja. Nadalje, 84.89% sudionika je u bračnoj zajednici, 7.56% živi u nevjenčanoj zajednici, 0.89% sudionika je neoženjeno/neudano te je 6.66% sudionika razvedeno.

3.2. Instrumenti

Na samom početku, sudionici su odgovorili na nekoliko pitanja sociodemografske prirode (podatak o dobi i spolu, bračnom statusu, obrazovanju te podatke vezane za dijete).

Dimenzije roditeljskog ponašanja ispitane su pomoću *Upitnika roditeljskog ponašanja URP29* (Greblo, Kuterovac Jagodić, Keresteš i Brković, 2012) koji se sastoji od četiri forme Upitnika, dvije za dječje procjene roditeljskog ponašanja i dvije za roditeljske samoprocjene. U ovom radu korištene su forme za roditeljske samoprocjene. Autorice Keresteš i sur. (2012) opisuju da upitnik uključuje 29 čestica grupiranih u sedam teorijski pretpostavljenih subskala: Toplina (4 čestice, npr. Pokazujem djetetu da ga volim), Autonomija (4 čestice, npr. Uvažavam i poštujem svoje dijete kao osobu), Intruzivnost (4 čestice, npr. Previše ispitujem svoje dijete o svemu), Roditeljsko znanje (4 čestice, npr. Dobro poznajem prijatelje svoga djeteta), Popustljivost (3 čestice, npr. Dijete me lako nagovori na ono što želi), Induktivno rezoniranje (5 čestica, npr. Objašnjavam djetetu kako njegovo ponašanje utječe na druge) i Kažnjavanje (5 čestica, npr. Vičem kad se dijete loše ponaša). Za ove subskale URP29 upitnika pretpostavljeno je da zahvaćaju tri globalne dimenzije roditeljskog ponašanja: prihvaćanje odnosno emocionalnost, bihevioralnu kontrolu te psihološku kontrolu. U provjeri faktorske strukture upitnika koju su provele autorice skale (Greblo i sur., 2012) izdvojile su se tri dimenzije: Roditeljska podrška u koju spadaju Toplina, Autonomija, Induktivno rezoniranje te Roditeljsko

znanje, zatim dimenzija Restriktivne kontrole kojoj pripadaju subskale Intruzivnosti i Kažnjavanja te naposljetku dimenzija Popustljivosti, te se u ovom istraživanju pošlo od pretpostavljenih dimenzija koje su utvrdile autorice skale. Zadatak roditelja bio je procijeniti u kojoj se mjeri svaka tvrdnja odnosi na njihovo ponašanje prema ciljanom djetetu. Roditelji su procjenjivali na ljestvici od 4 stupnja (1 – uopće nije točno; 4 – u potpunosti točno) te su se rezultati na subskalama formirali kao prosjeci procjena na odgovarajućim česticama, tako da se teoretski raspon rezultata kretao između 1 i 4.

Prilikom validacije i adaptacije URP29, Greblo i sur. (2012) izvješćuju o sljedećim vrijednostima Cronbach alfa koeficijenta: .84 za Roditeljsku podršku, .70 za Restriktivnu kontrolu te .76 za Popustljivost. U ovom istraživanju utvrđen je Cronbach alfa od .58 za dimenziju Roditeljske podrške, .65 za dimenziju Restriktivne kontrole te .68 za dimenziju Popustljivosti.

Simptomi depresivnosti, anksioznosti i stresa mjereni su *Skalom depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS* (Lovibond i Lovibond, 1995; autori hrvatskog prijevoda Reić Ercegovac i Penezić, 2012) koja je razvijena na nekliničkom uzorku adolescenata i odraslih ljudi. Sadrži 42 čestice te pokazuje trofaktorsku strukturu. Sadrži subskalu depresivnosti, subskalu anksioznosti te subskalu stresa, od kojih svaka ima 14 čestica. Subskala depresivnosti obuhvaća simptome kao što su apatija, beznadnost i nedostatak interesa (npr. Osjećam da se nemam čemu veseliti.; Osjećam se tužno i potišteno.). Subskala anksioznosti odnosi se na pobuđenost autonomnog sustava te situacijsku anksioznost (npr. Bojim se bez pravog razloga.; Osjećam se užasno.) Skala stresa obuhvaća pokazatelje opće razine uznemirenosti (npr. Lako se uznemirim.; Razdražljiv/a sam.)

Sudionici su odgovarali zaokruživanjem odgovarajućeg broja na skali Likertovog tipa s četiri stupnja (od 0- uopće se ne odnosi na mene do 3- potpuno se odnosi na mene). Ukupan rezultat se oblikovao kao linearna kombinacija procjena po pojedinim subskalama te je rezultat mogao varirati od 0 do 42 za svaku od tri subskale. Pouzdanosti subskala depresivnosti, anksioznosti i stresa na ispitanom uzorku autora Lovibonda i Lovibonda (1995) su iznosile .71 za subskalu depresivnosti, .79 za skalu anksioznosti te .89 za skalu stresa. U ovom istraživanju pouzdanost je iznosila .81 za subskalu depresivnosti, .75 za subskalu anksioznosti i .79 za subskalu stresa. Dobivene norme na nekliničkom uzorku od 2814 odraslih osoba iz istraživanja Lovibonda i Lovibonda (1995) iznose: za depresivnost $M=6.34$ ($SD=6.97$), za skalu anksioznosti $M=4.7$ ($SD=4.91$) te za skalu stresa $M=10.11$ ($SD=7.9$). Također, u istraživanju autora Reić Ercegovac i Penezić (2012) subskale depresivnosti i anksioznosti značajno odstupaju od normalne

distribucije i izrazito su asimetrične, no navodi se da je to i očekivano kod ispitivanja depresivnosti i anksioznosti na nekliničkim uzorcima. Za obje varijable distribucije rezultata su pomaknute prema nižim vrijednostima. Jedino distribucija rezultata za varijablu stresa nije odstupala značajno od normalne (Reić Ercegović i Penezić, 2012).

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno u ožujku i travnju 2019. godine *papir-olovka* upitnikom. Uzorak je regrutiran većinski na području Rogoznice i Primoštena, odnosno upitnici su podijeljeni roditeljima djece od prvog do osmog razreda koja pohađaju OŠ Rogoznica i OŠ Primošten. Jedan dio sudionika upitnik je dobio izravno, odnosno tijekom roditeljskog sastanka i roditeljskih informacija, dok je ostatku upitnik dostavljen preko njihovog djeteta. Sudionicima su dane jasne upute u kojima je naznačeno kako je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno. Sudionici su zamoljeni da odgovaraju iskreno. Nakon što su ispunili upitnik, zapečatili su omotnicu te vratili upitnik u školu gdje je onda upitnik pokupljen. Treći dio sudionika prikupljen je metodom snježne grude, odnosno prosljeđivanjem poznanicima koji imaju barem jedno dijete osnovnoškolskog uzrasta. Prije samog početka ispitivanja, sudionici su bili u mogućnosti pročitati generalnu uputu u kojoj su upoznati sa svrhom istraživanja i s činjenicom da u svakom trenutku mogu odustati od sudjelovanja te da je ono isključivo anonimno. Isto tako, dostupan im je bio i kontakt na koji se mogu javiti ukoliko imaju ikakva pitanja vezana za istraživanje i sami upitnik. Nakon toga su sudionici odgovorili na pitanja koja se odnose na sociodemografske podatke te podatke o djetetu. Slijedio je upitnik roditeljskog ponašanja (URP29) sa uputom kako se upitnik ispunjava isključivo za jedno dijete čije je podatke taj sudionik naveo u prethodnim pitanjima. Nakon ovog upitnika slijedila je Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS) s kojom je, uz zahvalu za sudjelovanje, upitnik završio.

4. Rezultati

4.1. Osnovni deskriptivni podaci ispitivanih varijabli

U prvom dijelu obrade rezultata provjereni su osnovni deskriptivni podaci ispitivanih varijabli (Tablica 1).

Tablica 1 Prikaz deskriptivnih podataka dobi majki, očeva i djece, rezultata na Upitniku roditeljskog ponašanja i rezultata na Skali depresivnosti, anksioznosti i stresa (N=225)

	<i>M</i>	<i>Najniži rezultat</i>	<i>Najviši rezultat</i>	<i>SD</i>
Dob majki	38.33	28.00	52.00	5.11
Dob očeva	43.79	31.00	59.00	6.25
Dob djece	11.04	7.00	14.00	2.13
Roditeljska podrška	3.56	2.53	4.00	0.35
Toplina	3.65	2.25	4.00	0.39
Autonomija	3.70	2.25	4.00	0.36
Induktivno rezoniranje	3.42	1.60	4.00	0.46
Roditeljsko znanje	3.45	1.50	4.00	0.56
Restriktivna kontrola	2.31	1.25	3.90	0.48
Intruzivnost	2.47	1.25	4.00	0.57
Kažnjavanje	2.15	1.00	3.80	0.58
Popustljivost	2.26	1.00	4.00	0.72
Depresivnost	1.98	0.00	29.00	4.31
Anksioznost	3.78	0.00	32.00	4.67
Stres	10.52	0.00	42.00	7.69

Napomena: Masno su otisnuti nazivi i kratice globalnih dimenzija URP29 te DASS, a običnim tiskom nazivi subskala URP29 upitnika.

Iz deskriptivnih podataka vidljivo je kako su roditelji odgovarali prema višim vrijednostima kada su u pitanju bili pozitivni i poželjni aspekti roditeljstva (Toplina, Autonomija, Induktivno rezoniranje, Roditeljsko znanje) te da su odgovarali prema nižim vrijednostima kada su čestice opisivale neka negativna ponašanja roditelja. Što se tiče skale depresivnosti, anksioznosti i stresa, vidljivo je da su u ovom istraživanju sudionici odgovarali ispod prosjeka normi

dobivenih na nekliničkom uzorku (Lovibond i Lovibond, 1995) na skali depresivnosti, nešto niže od prosjeka na skali anksioznosti te vrlo slično normama kada je u pitanju skala stresa. Kao uvjet korištenja parametrijskih statističkih postupaka, potrebno je provjeriti jesu li rezultati na pojedinim skalama normalno distribuirani. Rezultati Kolmogorov-Smirnovljeva testa normaliteta distribucije te indeksa asimetričnosti i spljoštenosti prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2 Prikaz rezultata Kolmogorov-Smirnovljeva testa normaliteta distribucije te indeksa asimetričnosti i spljoštenosti na rezultatima Upitnika roditeljskog ponašanja te Skali depresivnosti, anksioznosti i stresa (N=225)

	Kolmogorov-Smirnovljev d indeks	Asimetričnost	Spljoštenost
Roditeljska podrška	.13**	-0.72	-0.22
Toplina	.22**	-1.11	0.66
Autonomija	.25**	-1.26	1.10
Induktivno rezoniranje	.15**	-0.60	0.03
Roditeljsko znanje	.16**	-0.98	0.36
Restriktivna kontrola	.07	0.51	0.42
Intruzivnost	.11**	0.31	-0.24
Kažnjavanje	.12**	0.46	0.17
Popustljivost	.11*	0.07	-0.32
Depresivnost	.32**	3.83	16.55
Anksioznost	.21**	2.59	9.02
Stres	.20**	2.23	6.01

* $p < .05$, ** $p < .01$

Kolmogorov-Smirnovljevim testom dobiveno je da se rezultati na svim subskalama Upitnika roditeljskog ponašanja te Skali depresivnosti, anksioznosti i stresa ne distribuiraju normalno, uz iznimku subskale Restriktivne kontrole, na kojoj su rezultati normalno distribuirani. Međutim, prema Kline-u (2005), za one distribucije koje imaju indeks asimetričnosti manji od

3 te indeks spljoštenosti manji od 10, prihvatljivo je koristiti parametrijsku statistiku. Međutim, subskala Depresivnost ne zadovoljava Klineove (2005) kriterije, te se zbog ekstremnih odstupanja od normalne distribucije za ovu skalu koristila metoda normalizacije distribucije izračunavanjem kvadratnog korijena iz rezultata. Nakon transformacije indeksi asimetričnosti i spljoštenosti su u dozvoljenom rasponu (asimetričnost 1.59; spljoštenost 2.81) te su se zbog toga u obradi rezultata koristili parametrijski postupci.

4.2. Spolne razlike u ispitivanim varijablama

U svrhu odgovora na prvi problem, izračunat je t-test za nezavisne uzorke kako bi se ispitala razlika u dimenzijama roditeljskog ponašanja te izraženosti simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa između majki i očeva.

Tablica 3 Rezultati t-testa za nezavisne uzorke u svrhu utvrđivanja spolnih razlika u dimenzijama roditeljskog ponašanja te simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa (N_{Majke}=118, N_{Očevi}=107)

	Majke (N=118)		Očevi (N=107)		t
	M	SD	M	SD	
Roditeljska podrška	3.65	0.29	3.45	0.38	-4.44**
Toplina	3.73	0.34	3.55	0.42	-3.52*
Autonomija	3.78	0.29	3.62	0.42	-3.23**
Induktivno rezoniranje	3.48	0.43	3.36	0.47	-2.06*
Roditeljsko znanje	3.63	0.43	3.26	0.62	-5.20**
Restriktivna kontrola	2.34	0.43	2.28	0.52	-0.90
Intruzivnost	2.52	0.50	2.42	0.63	-1.29
Kažnjavanje	2.16	0.55	2.13	0.62	-0.32
Popustljivost	2.27	0.62	2.25	0.82	-0.23
Depresivnost	0.93	1.15	0.77	1.09	-1.08
Anksioznost	3.76	5.23	3.79	3.97	0.05
Stres	8.78	6.58	12.44	8.36	3.66**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Utvrđena je statistički značajna razlika u dimenziji Roditeljske podrške na svim subskalama (Toplina, Autonomija, Induktivno rezoniranje i Roditeljsko znanje) između majki i očeva. Majke pokazuju više roditeljske podrške uključujući više topline, daju više autonomije, više koriste induktivno rezoniranje te imaju više roditeljskog znanja od očeva.

Nije utvrđena značajna razlika u dimenziji Restriktivne kontrole (Intruzivnost i Kažnjavanje), kao ni u dimenziji Popustljivosti između majki i očeva.

Isto tako, nije utvrđena značajna razlika u simptomima depresivnosti i anksioznosti između majki i očeva. Međutim, utvrđena je statistički značajna razlika u izraženosti simptoma stresa, odnosno, očevi izvještavaju o većoj razini stresa u odnosu na majke.

4.3. Povezanosti ispitivanih varijabli

U svrhu odgovora na drugi problem, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije kako bi se utvrdila povezanost dimenzija roditeljskog ponašanja i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa na uzorku roditelja.

Tablica 4 Rezultati Pearsonovog koeficijenta korelacije za utvrđivanje povezanosti između dimenzija roditeljskog ponašanja i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa na ukupnom uzorku roditelja ($N=225$)

	Depresivnost	Anksioznost	Stres
Roditeljska podrška	-0.38**	-0.20**	-0.31**
Toplina	-0.30**	-0.16*	-0.22**
Autonomija	-0.33**	-0.19**	-0.29**
Induktivno rezoniranje	-0.28**	-0.13	-0.15**
Roditeljsko znanje	-0.32**	-0.18**	-0.32**
Restriktivna kontrola	0.23**	0.28**	0.31**
Intruzivnost	0.09	0.23**	0.29**
Kažnjavanje	0.27**	0.25**	0.23**
Popustljivost	0.02	0.07	-0.07

* $p < .05$, ** $p < .01$

Utvrđena je statistički značajna umjerena negativna povezanost dimenzije Roditeljske podrške i subskale depresivnosti i stresa, te niska negativna povezanost dimenzije Roditeljske podrške i subskale anksioznosti na uzorku od 225 roditelja.

Također, sve subskale Roditeljske podrške (Toplina, Autonomija, Induktivno rezoniranje i Roditeljsko znanje) nisko do umjereno negativno koreliraju sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa, osim subskale Induktivnog rezoniranja koja nije značajno povezana sa subskalom anksioznosti.

Utvrđena je statistički značajna niska pozitivna povezanost dimenzije Restriktivne kontrole sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa. Značajna niska pozitivna povezanost dobivena je i za subskale te dimenzije (Intruzivnost i Kažnjavanje) sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa, s iznimkom neznačajne povezanosti subskale Intruzivnosti sa subskalom depresivnosti.

Nije utvrđena statistički značajna povezanost dimenzije Popustljivosti sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Kako bi se ispitale eventualne razlike u povezanosti dimenzija roditeljskog ponašanja i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa između majki i očeva, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije između ovih varijabli posebno na uzorku majki (N=118) te na uzorku očeva (N=107).

Tablica 5 Rezultati Pearsonovog koeficijenta korelacije za utvrđivanje povezanosti između dimenzija roditeljskog ponašanja i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa na uzorku majki (N=118)

	Depresivnost	Anksioznost	Stres
Roditeljska podrška	-0.37**	-0.19*	-0.25**
Toplina	-0.32**	-0.08	-0.18*
Autonomija	-0.33**	-0.21*	-0.31**
Induktivno rezoniranje	-0.18	-0.05	-0.08
Roditeljsko znanje	-0.38**	-0.28**	-0.26**
Restriktivna kontrola	0.20*	0.22*	0.31**
Intruzivnost	0.11	0.22*	0.33**
Kažnjavanje	0.21*	0.20*	0.25**
Popustljivost	0.20*	0.26**	0.27**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Utvrđena je statistički značajna niska do umjerena negativna povezanost dimenzije Roditeljske podrške i subskala depresivnosti, anksioznosti i stresa na uzorku majki. Također je utvrđena statistički značajna niska do umjerena negativna povezanost subskala Autonomije i Roditeljskog znanja sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa te subskale Topline sa subskalama depresivnosti i stresa. Drugim riječima, majke koje pokazuju manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, pokazuju više podrške svojoj djeci.

Nadalje, nije utvrđena značajna povezanost Induktivnog rezoniranja s rezultatima na subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa, niti povezanost subskale Topline i subskale anksioznosti.

Utvrđena je značajna niska do umjerena pozitivna povezanost dimenzije Restriktivne kontrole sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa. Također je utvrđena i značajna niska pozitivna povezanost subskala dimenzije Restriktivne kontrole (Intruzivnost i Kažnjavanje) sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa, s iznimkom neznačajne povezanosti subskale Intruzivnosti i subskale depresivnosti. Drugim riječima, majke koje pokazuju više simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, više su na dimenziji Restriktivne kontrole.

Također je utvrđena i niska pozitivna povezanost dimenzije Popustljivosti sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa na uzorku majki.

Tablica 6 Rezultati Pearsonovog koeficijenta korelacije za utvrđivanje povezanosti između dimenzija roditeljskog ponašanja i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa na na uzorku očeva ($N=107$)

	Depresivnost	Anksioznost	Stres
Roditeljska podrška	-0.48**	-0.25**	-0.26**
Toplina	-0.33**	-0.28**	-0.17
Autonomija	-0.39**	-0.19*	-0.22*
Induktivno rezoniranje	-0.42**	-0.24*	-0.16
Roditeljsko znanje	-0.36**	-0.13	-0.27**
Restriktivna kontrola	0.26**	0.37**	0.38**
Intruzivnost	0.06	0.26**	0.32**
Kažnjavanje	0.33**	0.32**	0.26**
Popustljivost	-0.14	-0.15	-0.29**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Utvrđena je statistički značajna umjerena negativna povezanost dimenzije Roditeljske podrške i subskale depresivnosti, te značajna niska negativna povezanost te dimenzije i subskala anksioznosti i stresa na uzorku očeva.

Također je utvrđena statistički značajna niska do umjerena negativna povezanost svih subskala dimenzije Roditeljske podrške (Toplina, Autonomija, Induktivno rezoniranje i Roditeljsko znanje) sa subskalom depresivnosti, zatim značajna povezanost subskala Topline, Autonomije i Induktivnog rezoniranja sa subskalom anksioznosti, te subskala Autonomije i Roditeljskog znanja sa subskalom stresa. Ostale korelacije između subskala dimenzije Roditeljske podrške i subskala depresivnosti, anksioznosti i stresa nisu značajne.

Nadalje, utvrđena je značajna niska do umjerena pozitivna povezanost dimenzije Restriktivne kontrole sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa te ujedno i za sve subskale te dimenzije osim za Intruzivnost koja nije značajno povezana sa skalom depresivnosti. Dakle, što očevi pokazuju više simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, postižu veći rezultat na dimenziji Restriktivne kontrole.

Također je utvrđena i niska negativna povezanost dimenzije Popustljivosti sa subskalom stresa, dok sa subskalama depresivnosti i anksioznosti nije utvrđena značajna povezanost.

5. Rasprava

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati povezanost između dimenzija roditeljskog ponašanja (Roditeljska podrška, Restriktivna kontrola i Popustljivost) i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kod majki i očeva te ispitati razlike u navedenim varijablama s obzirom na spol.

Prvi problem je bio ispitati razlike u stupnju simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa te u dimenzijama roditeljskog ponašanja između očeva i majki. Pretpostavljalo se da će se majke i očevi razlikovati u stupnju anksioznosti, depresivnosti i stresa. S obzirom da istraživanja dosljedno potvrđuju postojanje spolnih razlika u učestalosti psihosomatskih simptoma u „korist“ ženskog spola (Kozjak Mikić i Perinović, 2008; Kozjak Mikić, Jokić Begić i Bunjevac, 2012), u ovom istraživanju se pretpostavljalo da će žene izvještavati o višim razinama simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Točnije, pretpostavljalo se da će majke izvještavati o većem stupnju anksioznosti, polazeći od nekoliko radova (Bögels i van Melick, 2004; Wood i Repetti,

2004) koji su naglašavali da veća majčina uključenost u brigu i skrb o djetetu pridonosi razlici u anksioznosti između majke i njenog partnera, čija je uloga manje zahtjevna samim time što provodi manje vremena s djetetom. Također, u istraživanjima koja su ispitivala općenito anksioznost na razini simptoma dobiveno je da žene izvještavaju o više simptoma anksioznosti i stresa u odnosu na muškarce (Del Barrio i sur., 1997; Vulić- Prtorić, 2002). Što se tiče depresivnosti, navodi se kako žene bez obzira na etničku ili nacionalnu pripadnost, dva puta više izvještavaju o simptomima depresivnosti u odnosu na muškarce (Lederer, 2014).

Isto tako, žene su u nekim istraživanjima izvještavale o više simptoma stresa u odnosu na muškarce (Keresteš, Brković i Kuterovac Jagodić, 2012).

Statističkom obradom rezultata ovoga istraživanja utvrđeno je da se majke i očevi ne razlikuju u simptomima depresivnosti i anksioznosti, međutim značajna razlika je utvrđena za skalu stresa; očevi su izvještavali o većem intenzitetu stresa od majki.

U većini istraživanja spominje se činjenica da se sve do nedavno naglasak pridavao isključivo majkama kada bi se ispitivala roditeljska psihopatologija (Cassano, Adrian, Veits i Zeman, 2006; Phares, Lopez, Fields, Kamboukosi i Duhig, 2005), te se naročito fokusiralo na prenatalna i postnatalna psihološka stanja majki ili se pak gledalo na roditelje kao cjelinu te se nije razdvajao utjecaj majki od utjecaja očeva. Međutim, više je nego jasno koliki utjecaj ima i otac, ne samo na razvoj djeteta i njegove psihopatologije, već i koliko se njegove individualne karakteristike izražavaju i mijenjaju kako se razvija njegova uloga kao roditelja (Callender, Olson, Choe i Sameroff, 2012).

Jednake razine depresivnosti u ovom istraživanju mogu biti i posljedica malog uzorka, a ujedno i autori skale DASS naglašavaju kako je osnovna funkcija skale procjena ozbiljnosti osnovnih simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, ali za širu i detaljniju sliku i analizu pojedinaca koji su klinički depresivni ili anksiozni potrebno je provesti cjelovitu kliničku opservaciju (Lovibond i Lovibond 1995). Isto tako vidljivo je kako su i očevi i majke odgovarali prema nižim vrijednostima od normi dobivenih na nekliničkom uzorku iz populacije što bi, uz činjenicu da su oba uzorka iz nekliničke populacije, sugeriralo da je moguće da su obje skupine davale socijalno poželjne odgovore upravo jer je i sama tema ispitivanja psihopatološkog stanja osjetljiva.

Neznačajna razlika u izraženosti simptoma anksioznosti govori o tome da ipak roditelj, bez obzira na spol i sociokulturalno okruženje, osjeća jednake razine anksioznosti. Neka istraživanja navode i činjenicu da se simptomi anksioznosti pojavljuje u obiteljima skupno, odnosno, ako je prisutan kod majke, velika je mogućnost da će biti prisutan i kod oca. Dakle roditelji koji su promatrani kao dijada koreliraju u svojim simptomima psihopatologije (Deater-

Deckard, Scarr, McCartney i Eisenberg, 1994). Ovakvi rezultati su većinom vrlo dobro utvrđeni u obiteljima koje imaju dijete s poteškoćama u razvoju, gdje se onda težina i zahtjevnost uloge roditelja odražava i na majku i na oca (Benjak, 2010; Deater-Deckard i sur. 1994).

Neka istraživanja koja su utvrdila da majke osjećaju više simptoma anksioznosti referirala su se na činjenicu da se majke više angažiraju oko odgoja i brige o djeci te da i kvantitativno provode više vremena s djecom (Bögels i van Melick, 2004). Moguće je da su u ovom istraživanju sudjelovali roditelji koji su jednako uključeni u brigu i odgoj djece te jednako vremena provode s djecom te zbog toga nema razlike u simptomima anksioznosti.

Međutim, bitno je naglasiti kako se u ovom istraživanju ispitala općenita razina doživljavanja simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa pa se stoga objašnjenje spolnih razlika prije može pronaći u biološki uvjetovanim razlikama, generalnim teorijama socijalizacije i strukturalističkom pristupu, nego u spolnim razlikama u roditeljskoj ulozi. U strukturalnom objašnjenju (Hudek-Knežević i Kardum, 2005) polazi se od toga da postoji razlika između žena i muškaraca u smislu vrste stresnih i zahtjevnih događaja s kojima se obično susreću. Tako muškarci češće doživljavaju psihopatološke simptome uzrokovane događajima koji se odvijaju na poslu te prilikom određenih financijskih problema, a žene doživljavaju češće takve simptome kada je riječ o zdravlju i obitelji (Hudek-Knežević i Kardum, 2005). S obzirom da se u ovom istraživanju nije ispitivao utjecaj određene domene (posao, zdravlje, obitelj, novac) na razinu psihopatoloških simptoma kod žena i muškaraca, za daljnje analize valjalo bi ispitati konkretne situacije i domene kako bi se utvrdilo postoje li spolne razlike u doživljavanju psihopatoloških simptoma u različitim životnim ulogama i situacijama.

Dobivena razlika u simptomima stresa, odnosno rezultat da očevi izvješćuju o većem stupnju simptoma stresa od majki, nije u skladu s nekim dosadašnjim istraživanjima (Deater-Deckard i Scarr 1996). Međutim kada se pregleda dosadašnja literatura, većina radova je također bila usmjerena na ispitivanje razine stresa isključivo kod majki, dok se očeve nije uključivalo kao posebnu varijablu. Međutim, svi roditelji u određenoj mjeri doživljavaju stres (Crnic i Greenberg, 1990), no ponovno se naglašava kako se u ovom istraživanju koristila opća mjera psihopatoloških simptoma pa se stoga i samo objašnjenje utvrđene spolne razlike mora oslanjati na općenitije činitelje. Tako jedan od razloga koji je mogao doprinijeti ovoj razlici leži u socijalizacijskim utjecajima i socijalnoj podršci pojedinaca. Naime, percipirana dostupnost podrške i snažna emocionalna podrška okoline ključna je za pozitivnu prilagodbu na roditeljstvo, pri čemu podrška štiti pojedinca od negativnih učinaka koji izazivaju stres (Abidin i Brunner, 1995). Roditelji koji doživljavaju manje stresa su oni koji imaju više emocionalne i

instrumentalne podrške svojih partnera, članova obitelji i prijatelja i socijalne zajednice (Roggman, Moe, Hart i Forthun, 1994).

Ako se polazi od činjenice da su žene općenito socijabilnije i sposobnije izraziti i podijeliti svoje osjećaje, može se pretpostaviti da će one doživljavati manje stresa upravo zato što će moći zatražiti i dobiti podršku od vlastite okoline (Kawachi i Berkman, 2001). S druge strane, gledajući u kontekstu kulturološki uvjetovanih razlika u rodnim ulogama, muškarci većinom i dalje nemaju prilike emocionalno se osloniti na okolinu koja ih vrlo moguće i dalje gleda kao neranjive i čvrste pojedince (Crespi, 2003), što ih automatski sprječava da dobiju emocionalnu podršku bliskih osoba te kao posljedicu osjećaju više simptoma stresa. Prema istraživanjima (Addis i Mahalik, 2003; Barbe i sur., 1993) utvrđeno je da su žene puno bolje od muškaraca u pristupanju i angažiranju resursa koji bi im mogli pomoći glede njihovog psihološkog stanja. Drugim riječima, žena će prije potražiti pomoć bilo kakvog oblika ako uoči problem sa psihičkim funkcioniranjem što će za rezultat imati smanjenu razinu stresa, dok će muškarac prije pribjeći nekim nepoželjnim ponašanjima (Piotrowska, 2017).

Budući da je i kvaliteta bračnog odnosa od velike važnosti za psihičko zdravlje oženjenih muškaraca i žena (Goldberg, 1993), nije iznenađujuće da su i bračni sukobi usko povezani s roditeljskim ponašanjem i psihopatološkim simptomima (Belsky, Rovine i Fish, 1989; Emery, 1982). Neka istraživanja pokazuju da nesretno oženjeni muškarci mogu postati oštrij i negativniji, te stoga pokazivati i više simptoma stresa, a recipročno se to odražava i na dijete (Deater-Deckard i Scarr, 1996). Suprotno tome, stres kod majki može biti snažnije povezan s karakteristikama djeteta i zahtjevima roditeljstva, dok je stres kod muškaraca možda naj snažnije povezan sa zadovoljstvom u bračnom odnosu (Keresteš, Kuterovac Jagodić, Brković i Erceg Jugović, 2013). Prema tome, postoji mogućnost da su u ovom uzorku sudionika bili muškarci koji su imali manje socijalne podrške, stresnije životne događaje s kojima se nisu znali adekvatno nositi ili potražiti pomoć ili su pak u nezadovoljavajućoj bračnoj zajednici.

U drugom dijelu prve hipoteze pretpostavljalo se da će se majke i očevi razlikovati u dimenzijama roditeljskog ponašanja tako da će očevi biti više na dimenziji Restriktivne kontrole te da će majke biti više na dimenzijama Popustljivosti i Roditeljske podrške. Nakon statističke analize utvrđeno je da se majke razlikuju od očeva u dimenziji Roditeljske podrške, točnije, majke pokazuju više roditeljske podrške od očeva. One se značajno razlikuju od očeva na sve četiri subskale te dimenzije (Toplina, Autonomija, Induktivno rezoniranje i Roditeljsko znanje). Međutim, za druge dimenzije (Restriktivna kontrola i Popustljivost) nije dobivena značajna razlika između majki i očeva te se zbog toga ovaj dio hipoteze samo djelomično prihvaća.

Dobivena razlika je u skladu s prijašnjim istraživanjima (Macobby i Martin, 1983; Parke, 1979; Pletikapić, 1993), gdje majke konzistentno pokazuju više emocionalnosti prema djeci od očeva (Macuka, 2008). Majke više njeguju djecu od očeva, te ujedno pokazuju i više razumijevanja, imaju više znanja o svojoj djeci, a time i topline u interakciji s djetetom u odnosu na oca (Macuka, 2008; McKinney i Renk, 2008; Simons i Conger, 2007; Erceg Jugović i sur., 2014). U većini istraživanja koja su koristila djetetove procjene roditeljskog ponašanja i samoprocjene roditelja dobiveni su slični rezultati. Djeca su procjenjivala majke brižnijima i toplijima (Macuka, 2008). U istraživanjima koja su se bavila analizom mentalnih procesa koji su u podlozi pružanja brige, pokazalo se kako žene općenito imaju pozitivnije i razvijenije mentalne reprezentacije pokazivanja brižnosti i pružanja pomoći (Meneghini i sur., 2015), što znači da se kod žena pojavljuje veća emocionalna osjetljivost za potrebe drugoga.

Postavljajući pitanje zbog čega su upravo majke više na razini emocionalnosti, odgovor se može tražiti i u evolucijskoj perspektivi. Ako je doista glavni evolucijski poticaj za razvoj ljudske vrste potreba za roditeljstvom, očekuje se da će žene imati veći interes za većim ulaganjem u brigu i dobrobit za dijete od muškaraca. Očekuje se da će se žene, zbog vrlo visokih uloženi napora, počevši od same trudnoće i dojenja, značajno razlikovati u količini brige za dijete u odnosu na muškarce (npr. Daly i Wilson, 1983). Kao empirijsku potvrdu, autori (Berndt, 1986; Buhrmester i Furman, 1987) navode da žene pokazuju više rezultate na dimenzijama topline, ulaganja i privrženosti, ne samo u ulozi roditelja, već i u ostalim socijalnim vezama. Zaista su žene sklonije intimnim, povjerljivim vezama nego muškarci kroz cijeli razvoj od adolescencije (Berndt, 1986; Buhrmester i Furman, 1987). Djevojke su također sklonije pridavanju veće važnosti temama koje se bave kvalitetom odnosa i komunikacije (Gilligan, 1982). Žene uglavnom daju veći naglasak ljubavi i predanosti, kako u seksualnim odnosima, tako i u drugim odnosima (Miller i Simon, 1980).

Još jedna pretpostavka zašto su žene visoko na dimenziji emocionalnosti leži u tome što su i varijable empatija, altruizam i nježnost korelati toplog odnosa roditelj-dijete, a već je utvrđeno kako žene pokazuju značajno više razine empatije i altruizma od muškaraca (Blum, Homiak, Housman i Scheman, 1976). Iz evolucijske perspektive, visoke razine brige i privrženosti postoje unutar obitelji kako bi obitelj lakše prenijela i osigurala resurse za opstanak, a ovaj visoki stupanj roditeljskog ulaganja je karakterističan za žene. Isto tako, može se navesti i teorija socijalnih uloga koja objašnjava da žene pokazuju više topline i suosjećanja upravo zbog tako postavljene uloge u kulturi, u kojoj se od malena žene uči da budu suosjećajne, tople i brižne (Eagly i Wood, 1999).

Drugi problem je bio ispitati povezanosti simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa s dimenzijama roditeljskog ponašanja kod očeva i majki te je pretpostavljena negativna povezanost između dimenzija Roditeljske podrške (Toplina, Autonomija, Roditeljsko znanje, Induktivno rezoniranje) i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, pozitivna povezanost Restriktivne kontrole (Intruzivnost i Kažnjavanje) te negativna povezanost Popustljivosti i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Utvrđena je statistički značajna umjerena povezanost dimenzija Roditeljske podrške i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa na ukupnom uzorku roditelja. Drugim riječima, niske razine ovih simptoma povezuju se s većim razinama pokazivanja podrške koja uključuje toplinu, autonomiju, induktivno rezoniranje te roditeljsko znanje.

Takav rezultat je u skladu s prijašnjim istraživanjima i teorijama koje tvrde da je topao i podržavajući odnos roditelja prema djetetu povezan s dobrim i zdravim psihološkim funkcioniranjem roditelja. Roditelji koji su topliji, pokazuju manje simptoma psihopatoloških stanja, manje depresivnosti, manje znakova anksioznosti te manje osjećaju stres (MacDonald, 1992). U ranijim studijama utvrđeno je da su žene koje su bolovale od postporođajne depresije bile manje vezane uz dijete, smatrale su da je njihovo dijete zahtjevno i nastavljale su pokazivati značajan roditeljski stres (Leigh i Milgrom, 2008).

Kao što je ranije spomenuto, razina stresa je u korelaciji s roditeljskim ponašanjem. Oni koji osjećaju visoke razine stresa su manje responzivni, više autoritarni, i moguće zlostavljajući u ekstremnim slučajevima (Deater-Deckard, 1998). Prema tome, nalazi ovog istraživanja se ipak slažu s rezultatima ranijih istraživanja gdje je utvrđeno da su više razine responzivnosti, topline i razumijevanja povezane s nižim razinama općih simptoma stresa (Deater-Deckard, 1998).

Nadalje, utvrđena je i značajna umjerena pozitivna povezanost roditeljske kontrole i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa na ukupnom uzorku roditelja, te ujedno i na odvojenim uzorcima majki i očeva.

U prijašnjim istraživanjima se raspravljalo o efektu djetetove anksioznosti na roditeljsku kontrolu. Rapee (1997) navodi kako roditelji vrše kontrolu zbog očekivanja uznemirenosti povezane s tjeskobom svog djeteta. No djetetovo anksiozno ponašanje samo za sebe nije nužno jedino objašnjenje za stupanj kontrole koji roditelji pokazuju. Tako se i sama roditeljeva anksioznost dovodi u vezu s roditeljskom kontrolom, što sugerira da visoke razine anksioznosti kod roditelja mogu interferirati sa usvajanjem i razvojem roditeljskih obrambenih mehanizama, koji mogu voditi do specifičnih „anksiozno-pospješujućih“ roditeljskih ponašanja, kao što su izbjegavanje, odbijanje i pretjerana kontrola (van der Bruggen i sur., 2010). Visoka anksioznost kod roditelja može također voditi izbjegavanju situacija koje roditelj shvaća kao prijeteće.

Takvo izbjegavanje se smatra glavnim simptomom anksioznosti. Anksiozni roditelji imaju tendenciju percipiranja novih situacija za njihovu djecu kao prijetnje pa stoga pokazuju povećanu kontrolu kako bi izbjegli te prijeteće situacije. Takvi roditelji kontroliraju svoju djecu onemogućujući im suočavanje s novim situacijama. Također, visoka razina anksioznosti može rezultirati i smanjenim trudom i ulaganjem u interakciju sa svojim djetetom, a to može voditi prema još neadekvatnijem roditeljstvu, kao što je visoki stupanj roditeljske kontrole (Manassis i Bradley 1994, prema van der Bruggen i sur. 2010)

Međutim, valjalo bi naglasiti također da su neki istraživači dobiti suprotne rezultate, odnosno Woodruff-Borden i sur. (2002) pronalaze dokaz o postojanju značajne povezanosti između roditeljske anksioznosti i roditeljskog povlačenja tijekom interakcije s djetetom. Moguće da su roditeljski naponi usmjereni na upravljanje vlastitim stresom te onda ostaje vrlo malo prostora za pomoć djetetu u izazovnoj situaciji, što bi za rezultat imalo smanjenu razinu roditeljske kontrole prema djetetu. Ovo istraživanje ipak ide u prilog ranijim istraživanjima u kojima je utvrđena značajna pozitivna povezanost roditeljske kontrole i anksioznosti, no s obzirom na različite smjerove rezultata različitih istraživanja, sugerira se daljnje ispitivanje ovih varijabli kako bi se utvrdilo što još utječe na smjer njihove povezanosti.

Nadovezujući se na raspravu o stresu i dimenziji roditeljske kontrole, možemo naglasiti kako je smanjenje stresa vrlo bitno ne samo zbog poboljšanja psihičkog zdravlja roditelja već i zbog toga što to može poboljšati učinkovitost intervencija koje su fokusirane na probleme u dječjem ponašanju, iz čega se ponovno vidi poveznica simptoma stresa i roditeljske kontrole. Što je roditelj pod većem stresom, koristi manje adekvatne mjere prilikom rješavanja problema s djetetom. Isto tako, viđenje djeteta kao zahtjevnog i teška karaktera pridonosi osjećaju nemoći koji onda posljedično povećava stres (Deater-Deckard, 1998). Suprotno tome, pozitivna roditeljska vjerovanja i strategije fokusirane na problem su povezane s nižim razinama roditeljskog stresa. Roditelji koji izvještavaju o višim razinama stresa su više autoritarni, koriste više metode bihevioralnog kažnjavanja, mogu biti grubi i negativni prema djetetu (s time koristiti i psihološku kontrolu) u svom roditeljstvu i manje uključeni u odgoj djeteta (McBride i Mills, 1994; prema Deater-Deckard, 1998).

Što se tiče simptoma depresivnosti, istraživanja su se više bavila utjecajem majčinih depresivnih simptoma na njeno roditeljsko ponašanje (Milgrom i sur. 2006) te je tako utvrđeno da roditeljstvo koje uključuje oštre disciplinske mjere može biti posebno potaknuto simptomima majčine depresije (Milgrom, Westley i Gemmill, 2004). Na primjer, majčina depresija najjače je povezana s negativnim roditeljskim ponašanjem koje uključuje prisilu i neprijateljstvo prema djetetu (npr. kazna) (Leigh i Milgrom, 2008). S druge strane, učinak

očevih depresivnih simptoma na roditeljstvo nije tako dobro proučen kao učinak simptoma depresije majke, međutim postoje dokazi da depresivni očevi doživljavaju sličan pad u roditeljskoj kompetenciji kao i depresivne majke (Callender, Olson i Sameroff, 2012). U nekoliko istraživanja očeva depresivnost je bila povezana s pojačanim sukobom oca i djeteta (Kane i Garber 2004; Keresteš i sur., 2013). Cummings i sur. (2005) pokazali su da su očevi koji su imali višu razinu depresivnih simptoma skloni pokazivanju niže razine roditeljske topline i više psihološke kontrole, što se također slaže i s ovim istraživanjem. Ono što se treba još ispitati je koji mehanizmi stoje iza takve povezanosti kod majki i kod očeva. Za sada se navodi teorija koja naglašava negativne atribucije viđenja sebe, djeteta i problema kod osoba koje pate od simptoma depresije. Dix i Meunierov (2009) model kontrole djelovanja, koji se temelji na teoriji obrade socijalnih informacija pruža koristan okvir za organiziranje kognitivnih mehanizama na kojima se temelji povezanost roditeljskih depresivnih simptoma i roditeljske prakse.

Isto tako, pokazalo se da roditelji koji osjećaju nesigurnost ili depresiju mogu personalizirati izazovno ponašanje svog djeteta, odnosno shvatiti ga osobno te direktno usmjerenim prema njima (npr. Bugental, 2009). Neprijateljski stavovi koje potiču ove negativne procjene mogu navesti roditelje da emocionalno pretjeraju u percepciji uobičajenih oblika dječjeg ponašanja i da stoga prakticiraju stroge odgojne metode (Slep i O'Leary 1998). Ovaj se problematični proces može pogoršati u dijadi između roditelja i djeteta, gdje dijete ima težak temperament, što rezultira još većim sukobom između roditelja i djeteta (Keresteš i sur., 2013; Olson i sur. 2002).

U pogledu spolnih razlika u povezanostima psihopatoloških simptoma i dimenzija roditeljskog ponašanja, zanimljivo je spomenuti kako je dimenzija Popustljivosti samo na uzorku majki bila značajno pozitivno povezana sa simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa što opet sugerira mogućnost da više razine psiholoških smetnji mogu biti povezane sa popustljivošću i povlačenjem upravo zbog same zaokupiranosti pojedinca vlastitim stanjem koje mu onda ne ostavlja dovoljno prostora za adekvatnu skrb i kontrolu nad djetetovim ponašanjem (Woodruff-Borden i sur., 2002). Drugim riječima, bihevioralna kontrola djeteta uključuje postavljanje pravila ponašanja i smatra se pozitivnim oblikom roditeljeve kontrole, a dimenzija popustljivosti je vrlo niska bihevioralna kontrola djeteta (Keresteš, 2002) a upravo izraženi simptomi depresivnosti, anksioznosti i stresa mogu doprinijeti nedostatku takve vrste kontrole. Suprotno tome, na uzorku očeva u ovom istraživanju dobivena je značajna negativna povezanost dimenzije Popustljivosti i simptoma stresa, odnosno očevi koji doživljavaju više simptoma stresa ujedno pokazuju i više razine bihevioralne kontrole, odnosno manju

popustljivost. Već je naglašeno da su očevi koji doživljavaju više stresa i više autoritarni, što ujedno uključuje i visoke razine bihevioralne kontrole (Nikolić, 2018). Isto tako, prema Deater-Deckard (1998), očevi koji izvještavaju o višim razinama stresa, koriste metode bihevioralnog kažnjavanja. Ono što bi se dodatno moglo ispitati vezano za dimenziju Popustljivosti je na koji način je spol djeteta povezan s tom dimenzijom zbog nekoliko prijašnjih rezultata u kojima je utvrđeno kako roditelji pokazuju različiti stupanj popustljivosti ovisno o djetetovom spolu (npr. očevi i majke su manje popustljivi prema djevojčicama u odnosu na dječake (Macuka, 2010), pa bi bilo poželjno za daljnja ispitivanja uključiti i varijablu spola djeteta te ispitati utječe li ona na smjer povezanosti dimenzije Popustljivosti i psihopatoloških simptoma roditelja.

Na kraju bi se trebalo osvrnuti i na neke nedostatke ovakvog tipa istraživanja, a to je sama činjenica da je tema istraživanja osjetljiva te se zbog toga uvijek može pojaviti opasnost od neiskrenog davanja odgovora odnosno iskrivljavanja odgovora da budu poželjniji te da se sebe predstavi u boljem svjetlu. U vezi s tim je i mogući nedostatak koji se odnosi na način ispitivanja roditeljskog ponašanja pomoću mjera samoprocjene kod kojih roditelji procjenjuju vlastito ponašanje prema djetetu. Kako bi se dodatno ispitalo roditeljsko ponašanje, bilo bi poželjno izvesti eksperimentalno istraživanje koje će obuhvatiti i opservaciju roditeljskog ponašanja tijekom interakcije s djetetom (npr. Tangram task). Nadalje, kako bi se povećala pouzdanost i objektivnost ispitivanja roditeljskog ponašanja, bilo bi poželjno uključiti i djecu u istraživanje tako da i oni procjenjuju roditeljsko ponašanje preko posebne forme upitnika (URP29 forma za djecu), povećati ukupan uzorak te bi se tako vidjele moguće razlike u odgovorima djeteta i roditelja (Brković i Keresteš, 2012). Još jedan prijedlog za daljnja istraživanja bio bi i uključivanje dodatnih varijabli koje mogu biti povezane sa dimenzijama roditeljskog ponašanja kao što su bračna stabilnost, zadovoljstvo poslom, odnos sa vlastitim roditeljima i slično.

Također, jedan od nedostataka je i činjenica da su podatci korelacijske prirode, odnosno ne može se sa sigurnošću govoriti o smjeru utjecaja ovih varijabli. Točnije, ne može se pouzdano zaključiti utječe li depresivnost, anksioznost i stres roditelja na njihovo ponašanje prema djeci ili takvo ponašanje utječe na ove simptome. Također, simptomi depresivnosti, anksioznosti i stresa su se mjerili inventarom koji je nastojao obuhvatiti opće simptome koji nisu nužno vezani uz roditeljsku ulogu. Za buduće istraživanje, valjalo bi uključiti specifičniju mjeru, kao što je Skala roditeljskog stresa (Abidin i Abidin, 1990; Abidin i Bruner, 1995), te zatim ispitati koliko je upravo stres izazvan roditeljskom ulogom povezan s roditeljskim stilom i dimenzijama roditeljskog ponašanja.

Treba i naglasiti da je uzorak roditelja koji su sudjelovali u ovom istraživanju selekcioniran upravo zbog činjenice da su sudjelovali samo oni roditelji koji su dobrovoljno pristali na istraživanje te izrazili želju za sudjelovanjem. Takvu vrstu metodološkog nedostatka istraživanja u području roditeljstva je teško zaobići (Macuka, 2010). Međutim, Macuka (2010) naglašava kako rezultati ipak mogu biti vrlo korisni u vidu smjernica za daljnja istraživanja jer pokazuju koliko je važno promatrati individualne karakteristike roditelja i njihov utjecaj na roditeljsko ponašanje, umjesto uzimanja u obzir samo posljedica roditeljskog ponašanja na dječji razvoj. Drugi razlog važnosti ispitivanja utjecaja i povezanosti roditeljske psihopatologije i roditeljskog ponašanja leži u tome što se tako može roditeljima osvijestiti utjecaj koji njihovo psihičko stanje može imati na njihovo roditeljsko ponašanje te ih tako dovesti do svjesnog mijenjanja loših i negativnih aspekata roditeljskog ponašanja kao što su pretjerana kontrola i premalo roditeljske podrške, paralelno s radom na smanjivanju psihopatoloških simptoma (npr. tijekom psihoterapije).

6. Zaključak

1. Utvrđena je statistički značajna razlika u dimenziji Roditeljske podrške na svim subskalama (Toplina, Autonomija, Induktivno rezoniranje i Roditeljsko znanje) između majki i očeva. Majke pokazuju više roditeljske podrške uključujući više topline, daju više autonomije, bolje induktivno rezoniraju te imaju više roditeljskog znanja od očeva. Nije utvrđena značajna razlika u dimenziji Restriktivne kontrole (Intruzivnost i Kažnjavanje) ni u dimenziji Popustljivosti između majki i očeva. Isto tako, nije utvrđena značajna razlika u simptomima depresivnosti i anksioznosti između majki i očeva. Međutim, utvrđena je statistički značajna razlika u simptomima stresa, pri čemu očevi izvještavaju o većoj razini stresa u odnosu na majke.

2. Utvrđena je statistički značajna umjerena negativna povezanost dimenzije Roditeljske podrške i subskala depresivnosti i stresa te niska negativna povezanost dimenzije Roditeljske podrške i subskale anksioznosti na ukupnom uzorku. Sve su subskale Roditeljske podrške (Toplina, Autonomija, Induktivno rezoniranje i Roditeljsko znanje) nisko do umjereno negativno povezane sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa, osim subskale Induktivnog rezoniranja koja nije značajno povezana sa subskalom anksioznosti. Utvrđena je statistički značajna niska pozitivna povezanost dimenzije Restriktivne kontrole i subskale depresivnosti, anksioznosti i stresa. Značajna niska pozitivna povezanost dobivena je i za subskale te dimenzije (Intruzivnost i Kažnjavanje) sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa, s iznimkom neznčajne povezanosti subskale Intruzivnosti sa subskalom depresivnosti. Nije utvrđena statistički značajna povezanost dimenzije Popustljivosti sa subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa na ukupnom uzorku majki i očeva.

7. Literatura

- Abidin, R. R. (1990). Parenting stress index-short form. Charlottesville, VA: *Pediatric Psychology Press*, 118
- Abidin, R. R. i Brunner, J. F. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(1), 31-40.
- Addis, M. E., i Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5.
- Alexander, M. J. i Higgins, E. T. (1993). Emotional trade-offs of becoming a parent: How social roles influence self-discrepancy effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1259.
- Ateah, C. A. i Durrant, J. E. (2005). Maternal use of physical punishment in response to child misbehavior: implications for child abuse prevention. *Child Abuse and Neglect*, 29, 169–185.
- Barbee, A. P., Cunningham, M. R., Winstead, B. A., Derlega, V. J., Gulley, M. R., Yankeelov, P. A. i Druen, P. B. (1993). Effects of gender role expectations on the social support process. *Journal of Social Issues*, 49(3), 175-190.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319.
- Barber, B. K., Olsen, J. E. i Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 65, 1120–1136.
- Barber, B.K., Stolz, H.E. i Olsen, J.A. (2005). Parental support, behavioral control, and psychological control: Assessing relevance across time, method, and culture. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70.
- Barnett, D. W., Hall, J. D. i Bramlett, R. K. (1990). Family factors in preschool assessment and intervention: A validity study of parenting stress and coping measures. *Journal of School Psychology*, 28, 13-20.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.

- Belsky, J., Rovine, M. i Fish, M. (1989). The developing family system. In *Systems and development. The Minnesota symposia on child psychology* 22, 119-166. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Belsky, J., Woodworth, S. i Crnic, K. (1996). Trouble in the second year: Three questions about family interaction. *Child Development*, 67, 556-578.
- Benjak, T. (2010). *Kvaliteta života i zdravlje roditelja djece s pervazivnim razvojnim poremećajima*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu.
- Berndt, T. J. (1986). Children's comments about their friendships. *Cognitive Perspectives on Children's Social and Behavioural Development*, 189-212.
- Blum, L., Homiak, M., Housman, J. i Scheman, N. (1976). Altruism and women's oppression. *Women and Philosophy*, 222, 228-29.
- Bögels, S. M. i van Melick, M. (2004). The relationship between child-report, parent self-report, and partner report of perceived parental rearing behaviors and anxiety in children and parents. *Personality and Individual Differences*, 37(8), 1583-1596.
- Bolton, C., Calam, R., Barrowclough, C., Peters, S., Roberts, J., Wearden, A. i sur., (2003). Expressed emotion, attributions and depression in mothers of children with problem behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44, 242–254.
- Brković, I. i Keresteš, G. (2012). Parental behavior questionnaire-results from family study. XVIII. Dani psihologije u Zadru.
- Brković, I., Erceg Jugović, I., Keresteš, G., i Kuterovac Jagodić, G. (2013). Odnos kvalitete braka i roditeljstva: razlike između majki i očeva. *Savremeni trendovi u psihologiji: Knjiga sažetaka*. Novi Sad, Srbija. 192-193
- Brković, I., Erceg Jugović, I., Keresteš, G. i Kuterovac Jagodić, G. (2013). Depresivnost roditelja, roditeljsko ponašanje i internalizirani i eksternalizirani problemi djece. 21. dani Ramira i Zorana Bujasa (str. 99) Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
- Brković, I., Greblo, Z., Keresteš, G. i Kuterovac Jagodić, G. (2012). Razvoj i validacija Upitnika roditeljskog ponašanja. *Suvremena psihologija*, 15(1), 23-41.
- Brković, I., Keresteš, G. i Kuterovac Jagodić, G. (2012) Kako očevi i majke adolescenata doživljavaju roditeljsku ulogu te kako je doživljaj roditeljstva povezan s kvalitetom odnosa roditelj-dijete? A. Brajša Žganec, J. Lopižić, Z. Penezić, (ur.). *Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva* (knjiga sažetaka). Jastrebarsko: Hrvatsko psihološko društvo, 2012. str. 77.

- Bugental, D. B. i Schwartz, A. (2009). A cognitive approach to child mistreatment prevention among medically at-risk infants. *Developmental Psychology*, 45(1), 284.
- Buhrmester, D. i Furman, W. (1987). The development of companionship and intimacy. *Child Development*, 58, 1101-1113.
- Callender, K. A., Olson, S. L., Choe, D. E. i Sameroff, A. J. (2012). The effects of parental depressive symptoms, appraisals, and physical punishment on later child externalizing behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(3), 471-483.
- Cassano, M., Adrian, M., Veits, G. i Zeman, J. (2006). The inclusion of fathers in the empirical investigation of child psychopathology: an update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 583-589.
- Chao, R. K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development*, 65(4), 1111-1119.
- Crespi, I. (2003). Gender socialization within the family: A study on adolescents and their parents in Great Britain. *Department of Sociology Catholic University of Milan*.
- Crick, N. R. i Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74.
- Cummings, E. M. i Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 73-112.
- Cummings, E., Keller, P. S. i Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(5), 479-489.
- Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing-tehnička knjiga.
- Daly, M. i Wilson, M. (1983). *Sex, evolution, and behavior*. Boston: Willard Grant Press.
- Darling, N. i Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332.
- Deater-Deckard, K. i Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? *Journal of Family Psychology*, 10, 45-59.

- Deater-Deckard, K., Scarr, S., McCartney, K. i Eisenberg, M. (1994). Paternal separation anxiety: Relationships with parenting stress, child-rearing attitudes, and maternal anxieties. *Psychological Science*, 5, 341-346.
- Delale, E. A. (2011). Povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i emocionalne izražajnosti s intenzitetom roditeljskog stresa majki. *Psihologijske teme*, 20(2), 187-212.
- Dix, T. i Meunier, L. N. (2009). Depressive symptoms and parenting competence: an analysis of 13 regulatory processes. *Developmental Review*, 29, 45–68.
- Eagly, A. H. i Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*, 54(6), 408.
- Emery, R. E. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin*, 92, 310-330.
- Erceg Jugović, I., Keresteš, G. i Kuterovac Jagodić, G. (2014) Majčina i očeva depresivnost kao prediktori promjena roditeljskog ponašanja tijekom djetetove adolescencije. XIX. Dani psihologije u Zadru - Sažetci priopćenja. Zadar: Sveučilište u Zadru, 32.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gizynski, M. N. (1985). The effects of maternal depression on children. *Clinical Social Work Journal*, 13(2), 103–116
- Goldberg, W. A. (1993). Marital quality, parental personality, and spousal agreement about perceptions and expectations for children. *Merill-Palmer Quarterly*, 36, 531-556.
- Haskett, M. E., Scott, S. S., Grant, R., Ward, C. S. i Robinson, C. (2003). Child-related cognitions and affective functioning of physically abusive and comparison parents. *Child Abuse and Neglect*, 27, 663–686.
- Hirshfeld, D. R., Biederman, J., Brody, L., Faraone, S. V. i Rosenbaum, J. F. (1997). Expressed emotion toward children with behavioral inhibition: Associations with maternal anxiety disorder. *Journal of the American Academy of Child i Adolescent Psychiatry*, 36(7), 910-917.
- Hoff, E., Laursen, B., Tardif, T. i Bornstein, M. (2002). Socioeconomic status and parenting. *Handbook of parenting Volume 2: Biology and ecology of parenting*, 8(2), 231-52.
- Jarvis, P. A, i Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development*, 14, 383-395.

- Kane, P. i Garber, J. (2004). The relations among depression in fathers, children's psychopathology, and father-child conflict: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 24(3), 339-360.
- Kardum, I., Hudek-Knežević, J. i Kola, A. (2005). Odnos između osjećaja koherentnosti, dimenzija petofaktorskog modela ličnosti i subjektivnih zdravstvenih ishoda. *Psihologijske teme*, 14(2.), 79-94.
- Kawachi, I. i Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
- Kendler, K.S., Sham, P.C. i MacLean, C.J. (1997). The determinants of parenting: an epidemiological, multi-informant, retrospective study. *Psychological Medicine*, 27, 549-563.
- Keresteš, G. (2002). *Dječje agresivno i prosocijalno ponašanje u kontekstu rata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Klarin, M. i Đerđa, V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata, 21(2), 243-262.
- Kolarić, I. (2004). *Povezanost anksioznosti majki i njihovih zabrinutosti za djetetov razvoj*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet u Zagrebu, Odsjek za psihologiju.
- Kozjak Mikić, Z. i Perinović, E. (2008). Suočavanje i psihosomatski simptomi u adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 11(1), 41-52.
- Kozjak Mikić, Z., Jokić Begić, N. i Bunjevac, T. (2012). Zdravstvene teškoće i izvori zabrinutosti adolescenata tijekom prilagodbe na srednju školu. *Psihologijske teme*, 21(2), 317-336.
- Krauss, M. W. (1993). Child-related and parenting stress: Similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 97(4), 393-404.
- Kurtović, A. i Marčinko, I. (2010). Odnos odgojnog stila roditelja sa strategijama suočavanja i depresivnošću kod adolescenata. *Klinička psihologija*, 3(1-2), 19-43.
- Lange, A.J. i Jakubowski P. (1976). *Responsible Assertive Behaviour*. Illinois: Research Press.
- Larsen, R. J. i Buss, D.M. (2008). *Psihologija ličnosti*. Naklada Slap.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lederer, P. (2014). *Spolne razlike u pojavnosti depresivnog poremećaja*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu.

- Leigh, B. i Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8(1), 24.
- Leung, D. W. i Slep, A. M. S. (2006). Predicting inept discipline: the role of parental depressive symptoms, anger, and attributions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 524–534.
- Lindhout, I., Markus, M., Hoogendijk, T., Borst, S., Maingay, R., Spinhoven, P., ... i Boer, F. (2006). Childrearing style of anxiety-disordered parents. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(1), 89-102.
- Loeber, R., Drinkwater, M., Yin, Y., Anderson, S. J., Schmidt, L. C. i Crawford, A. (2000). Stability of family interaction from ages 6 to 18. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(4), 353-369.
- Lovibond, P. F. i Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Maccoby, E.E. i Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent - child interaction. In *Handbook of child psychology. socialization, personality and social development*, 4, 1-101. New York: Wiley.
- MacDonald, K. (1992). Warmth as a developmental construct: An evolutionary analysis. *Child Development*, 63(4), 753-773.
- Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskoga ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. *Društvena istraživanja*, (6), 1179-1202.
- Macuka, I. (2010). Osobne i kontekstualne odrednice roditeljskog ponašanja. *Suvremena psihologija*, 13(1), 63-81.
- Manassis, K. i Bradley, S.J. (1994). The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15, 345–366.
- Martin, C.A. i Colbert, K.K. (1997). *Parenting—a life span perspective*. New York: McGraw-Hill.
- Mash, E. J. I Johnston, C. (1990). Determinants of parenting stress: Illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 313-328.
- McBride, B. A. i Mills, G. (1993). A comparison of mother and father involvement with their preschool age children. *Early Childhood Research Quarterly*, 8(4), 457-477.
- McKinney, C. i Renk, K. (2008). Differential parenting between mothers and fathers. Implications for late adolescents. *Journal of Family Issues*, 29, 806-827.

- Meneghini, A. M., Romaioli, D., Nencini, A., Pagotto, L., Zermiani, F., Mikulincer, M. i sur. (2015). Validity and Reliability of the Caregiving System Scale in the Italian Context. *Swiss Journal of Psychology*, 74 (3), 129-139.
- Milgrom J. (2006). Stressful impact of depression on early mother-infant relations. *Stress and Health*. 229-238.
- Milgrom, J, Westley, D. i Gemmill, A.W. (2004). The mediating role of maternal responsiveness in some longer-term effects of postnatal depression on infant development. *Infant Behavior and Development*. 443-454.
- Miller, A. C., Gordon, R. M., Daniele, R. J. i Diller, L. (1992). Stress, appraisal, and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(5), 587-605.
- Miller, P. Y. i Simon, W. (1980). The development of sexuality in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology*, 383-487. New York: Wiley.
- Montes, M. P., de Paul, J. i Milner, J. S. (2001). Evaluations, attributions, affect, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1015–1036.
- Nikolić, A. (2018). *Izvori roditeljskog stresa i karakteristike obitelji kao odrednice roditeljskih odgojnih postupaka*. Doktorska disertacija: Sveučilište u Zagrebu, Odjel za psihologiju.
- Olson, S., Sameroff, A., Lunkenheimer, E. i Kerr, D. (2009). Self regulatory processes in the development of disruptive behavior problems: the preschool-to-school transition. *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems* (144–185). New York, NY US: Cambridge University Press
- Onyskiw, J. E. i Hayduk, L. A. (2003). Processes underlying children's adjustment in families characterized by physical aggression. *Family Relations*, 50(4), 376- 385.
- Pernar, M. (2010). Roditeljstvo. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 255-260.
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E. i Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72(2), 583–598.
- Pfiffner, L., McBurnett, K., Rathouz, P. i Judice, S. (2005). Family correlates of oppositional and conduct disorders in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 551–563.
- Phares, V., Lopez, E., Fields, S., Kamboukos, D. i Duhig, A. M. (2005). Are fathers involved in pediatric psychology research and treatment? *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 631–643.

- Piotrowska, P. J., Tully, L. A., Lenroot, R., Kimonis, E., Hawes, D., Moul, C., ... i Dadds, M. R. (2017). Mothers, fathers, and parental systems: A conceptual model of parental engagement in programmes for child mental health—Connect, Attend, Participate, Enact (CAPE). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(2), 146-161.
- Pletikapi, T. (1993). *Percepcija roditeljskog ponašanja i kauzalno atribuiranje školskog uspjeha*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
- Poljak, M., i Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 310-329.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17, 47-67
- Reić Ercegovac, I. i Penezić, Z. (2011). Zadovoljstvo životom, depresivnost i stres kod žena tijekom trudnoće i prve godine postpartalno-uloga osobina ličnosti, zadovoljstva brakom i socijalne podrške. *Klinička psihologija*, 4(1-2), 5-21.
- Rodgers, A. Y. (1993). The assessment of variables related to the parenting behavior of mothers with young children. *Children and Youth Services Review*, 15, 385-402.
- Roggman, L. A., Moe, S. T., Hart, A. D. i Forthun, L. F. (1994). Family leisure and social support: Relations with parenting stress and psychological well-being in Head Start parents. *Early Childhood Research Quarterly*, 9(3-4), 463-480.
- Shaw, R. i Wood, S. (2009). *Epidemija popustljivog odgoja*. Zagreb: V.B.Z.
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869-1880.
- Simons, L. G. i Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28, 212-241
- Slep, A. M. S. i O'Leary, S. G. (1998). The effects of maternal attributions on parenting: An experimental analysis. *Journal of Family Psychology*, 12(2), 234.
- Smetana, J. G. i Daddis, C. (2002). Domain-specific antecedents of parental psychological control and monitoring: The role of parenting beliefs and practices. *Child Development*, 73, 563–580.
- Snarr, J. D., Slep, A. M. S. i Grande, V. P. (2009). Validation of a new self-report measure of parental attributions. *Psychological Assessment*, 21, 390–401.

- Sommer, K., Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Schellenbach, C., Maxwell, S. i Keogh, D. (1993). Cognitive readiness and adolescent parenting. *Developmental Psychology*, 29, 389-398.
- Stoneman. Z., Brody, G. i Burke, M. (1989). Marital quality, depression, and inconsistent parenting: Relationship with observed mother-child conflict. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 105-117.
- Tokić, A. (2008). Suvremene spoznaje u istraživanju povezanosti roditeljstva i adolescentske prilagodbe. *Društvena istraživanja*, 17(6), 1133-1155.
- van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M. i van Zeilst, N. (2010). What influences parental controlling behaviour? The role of parent and child trait anxiety. *Cognition and Emotion*, 24(1), 141-149.
- Van Der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J. i Bögels, S. M. (2008). Research Review: The relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1257-1269.
- Van Der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J. i Bögels, S. M. (2008). Research Review: The relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1257-1269.
- Vulić-Prtorić, A. (2002). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 5(1), 31-51.
- Warren, S.L., Gunnar, M.R., Kagan, J., Anders, T.E., Simmens, S.J., Roncs, M., Wease, S., Aron, E., Dahl, R.E. i Sroufe, L.A. (2003). Maternal panic disorder: infant temperament, neurophysiology, and parenting behaviors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 814-825
- Whaley, S. E., Pinto, A. i Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 826
- Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S. i Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 364-374.
- Zbodulja, S. (2014). *Utjecaj roditeljskih stilova odgoja na ponašanje djeteta*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu.

Prilog 1.

Tablica 7 Rezultati Pearsonovog koeficijenta korelacije za utvrđivanje povezanosti između svih varijabli (dimezije roditeljskog ponašanja i subskale depresivnosti, anksioznosti i stresa) na ukupnom uzorku ($N=225$)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1.Roditeljska podrška	1.00											
2.Toplina	0.78*	1.00										
3.Autonomija	0.76**	0.52**	1.00									
4.Induktivno rezoniranje	0.79**	0.47*	0.48**	1.00								
5.Roditeljsko znanje	0.84**	0.53**	0.50**	0.53**	1.00							
6.Restriktivna kontrola	-0.03	-0.21**	-0.12	0.15**	0.02	1.00						
7.Intruzivnost	0.17**	0.03	-0.00	0.25**	0.19**	0.82**	1.00					
8.Kažnjavanje	-0.22**	-0.37**	-0.20**	0.01	-0.16**	0.83**	0.36**	1.00				
9.Popustljivost	0.02	0.00	0.03	-0.03	0.05	-0.13*	-0.07	-0.14*	1.00			
10.Depresivnost	-0.38**	-0.30**	-0.33*	-0.28**	-0.32**	0.24**	0.09	0.31**	0.02	1.00		
11.Ansioznost	-0.21*	-0.16**	-0.19*	-0.13	-0.18**	0.34**	0.23**	0.33**	0.07	0.71**	1.00	
12.Stres	-0.31**	-0.22**	-0.29**	-0.15**	-0.32**	0.37**	0.29**	0.32**	-0.07	0.58**	0.64**	1.00