

Odnos kvalitete obiteljskih odnosa, suočavanja sa stresom i depresivnosti kod adolescenata

Živković, Kristina

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:779569>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-09**



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**ODNOS KVALITETE OBITELJSKIH ODNOSA, SUOČAVANJA
SA STRESOM I DEPRESIVNOSTI KOD ADOLESCENATA**

Diplomski rad

Kristina Živković

Mentor: doc.dr.sc. Ana Kurtović

Osijek, 2015.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. Uvod..... | 1 |
| 1.1. Roditeljska interakcija | 2 |
| 1.2. Strategije suočavanja sa stresnim situacijama..... | 5 |
| 1.3. Spolne razlike..... | 6 |
| 1.3.1. Spolne razlike u interakciji s roditeljima..... | 6 |
| 1.3.2. Spolne razlike u korištenju strategija suočavanja sa stresom..... | 7 |
| 1.3.3. Spolne razlike u depresivnosti..... | 8 |
| 2. Cilj istraživanja | 9 |
| 3. Problem..... | 9 |
| 4. Hipoteze..... | 9 |
| 5. Metodologija..... | 9 |
| 5.1. Sudionici..... | 9 |
| 5.2. Instrumenti..... | 10 |
| 5.3. Postupak..... | 11 |
| 6. Rezultati..... | 12 |
| 7. Rasprava..... | 17 |
| 8. Zaključak..... | 23 |
| 9. Literatura..... | 24 |

Odnos kvalitete obiteljskih odnosa, suočavanja sa stresom i depresivnosti kod adolescenata

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti odnos kvalitete obiteljskih odnosa, suočavanja sa stresom i depresivnosti kod osoba adolescentske dobi. Procijenjena je mogućnost predviđanja pojave depresivnosti na temelju kvalitete obiteljskih interakcija i korištenih strategija suočavanja, te su uspoređeni rezultati mladića i djevojaka. Istraživanje je provedeno na 200 učenika prvih, drugih i trećih razreda srednjih škola. Primijenjeni su Skalu kvalitete obiteljskih interakcija – KOBİ (Vulić-Prtorić, 2000), Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera – CISS (Sorić i Proroković, 2002) i Skalu za samoprocjenu depresije (Zung, 1965). Adolescenti pokazuju nisku razinu depresivnosti, umjerenu kvalitetu obiteljskih interakcija te podjednaku upotrebu strategija usmjerenih na problem i emocije. Rezultati ukazuju na povezanost depresivnosti s kvalitetom obiteljskih interakcija, kao i sa strategijama koje adolescenti koriste pri suočavanju sa stresnim situacijama. Značajnim prediktorima depresivnosti pokazali su se doživljaj odbacivanja od strane majke i prihvaćanje oca, s time da se efekt prihvaćanja oca pokazao posrednim. Od strategija suočavanja, prediktori depresivnosti su strategije usmjerene na problem i strategije usmjerene na emocije. Pronađene su i određene spolne razlike. Djevojke postižu više rezultate na upitniku depresivnosti i češće koriste strategije usmjerene na emocije u odnosu na mladiće. U procjeni kvalitete obiteljski odnosa nisu utvrđene značajne razlike među mladićima i djevojkama.

Ključne riječi: depresivnost, strategije suočavanja, kvaliteta obiteljskih odnosa, adolescenti

The relationship between family interactions, coping strategies and depression among adolescents

Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship between quality of family interactions, coping strategies and depression in adolescents. It was also observed how different family and coping variables predict depressive symptoms in boys and girls. A sample consisted of 200 high school students (first, second and third grade). Participants completed The Quality of Family Interaction Scale – KOBİ (Vulić-Prtorić, 2000), the Coping Inventory for Stressful Situations – CISS (Sorić i Proroković, 2002), and Zung Self-Rating Depression Scale – SDS (Zung, 1965). Adolescents have shown low depressiveness, moderate quality of family interactions as well as the equal use of emotion-focused coping and problem-focused coping strategies. Perceived mother's rejection and father's acceptance, shown as indirect effect. Also, emotion-focused coping and problem-focused coping appear to be predictors of depressive symptoms. There were also some gender differences. Girls have shown higher depressive symptoms. In comparison to their male peers, they are more likely to use emotion-focused coping strategies. However, when it comes to family interactions there were no significant difference.

Keywords: depression, coping strategies, quality of family interactions, adolescent

Uvod

Depresivnost je univerzalno i sve češće životno iskustvo suvremenog čovjeka. Harrington (1993; prema Rudan i Tomac, 2009) razlikuje depresivnost kao dio normalnog opsega ljudskih emocionalnih reakcija i depresivnost kao sindrom koji se obično definira kao kombinacija depresivnog raspoloženja s određenim pridruženim simptomima. Depresivnost se manifestira kroz promjenu raspoloženja, gubitak interesa i anhedoniju, umor i iscrpljenje životne energije, osjećaje bezvrijednosti i krivnje, poteškoće u koncentraciji i donošenju odluka. Na tjelesnom planu ove promjene prati poremećaj apetita, spavanja i psihomotoričke organizacije (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Poput straha i anksioznosti, i depresivnost možemo definirati na kontinuumu od normalne, povremene i prolazne žalosti do duboke depresivnosti koja traje ili se stalno ponovno vraća.

Ovisno o složenosti i patologiji simptoma, depresivnost se može promatrati na tri fenomenološke razine. Compas i sur. (1993) predložili su slijedeće razine: 1. razina simptoma, 2. razina sindroma i 3. razina kategorije ili poremećaja.

Razina simptoma depresivnosti. Simptom terminološki označava određene emocionalne, kognitivne i ponašajne karakteristike, bez postavljanja pretpostavki o etiologiji ili uzrocima koji leže u pozadini tih karakteristika. Drugim riječima, ne pokušava se utvrditi obilježje depresivnog poremećaja, već učestalost i intenzitet simptoma u kontekstu normalnih razvojnih promjena.

Razina depresivnih sindroma. Sindrom predstavlja skup emocija, misli i ponašanja koji se javljaju zajedno, u prepoznatljivom sklopu. Na ovoj razini se obilježja promatraju u odnosu na druge misli, ponašanja i emocije.

Razina depresivnih poremećaja. Poremećaj čini sindrom ili više sindroma u slučaju kada su poznati etiološki faktori poput informacija o obitelji i bioloških korelata. Osim toga, postoji uvid u veći broj faktora koji omogućuju bolje razumijevanje sindroma te je moguće predvidjeti njegov klinički tijek.

Upravo se adolescencija smatra razdobljem češće pojave depresivnog raspoloženja, premda je i klinička depresivnost tada češća nego prije puberteta, osobito kod djevojaka. Rudan i Tomac (2009) objašnjavaju to kroz potrebu za odvajanjem i uspostavljanjem sve veće autonomije. Adolescenti su izloženi proradama različitih doživljaja gubitaka, poput gubitka sigurnosti koju djeci pružaju roditelji ili drugi skrbnici; postepeni gubitak djetinjih iluzija o sebi i drugima itd.

Tijekom razdoblja adolescencije, mlada se osoba suočava s raznim stresnim događajima. Ukoliko se pokušaji adaptacije na iste kroz duže vrijeme ne pokažu uspješnima ili osoba ima osjećaj da je u tome neuspješna, postaje nesigurna u pogledu vlastitih sposobnosti. Počinje sumnjati da nema kontrolu nad ishodima tih događaja, vlastitim emocionalnim i tjelesnim reakcijama, zbog čega se pojavljuje osjećaj bespomoćnosti. Ako se ova situacija nastavi, mlada osoba može imati osjećaj da je u potpunosti izgubila kontrolu, očekuje negativne ishode i gubi samopoštovanja i povećava se vjerojatnost pojave depresivnosti (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011).

Danas se procjenjuje da se kod približno 10% djece i mladih u općoj populaciji može govoriti o značajno izraženim simptomima depresivnosti (Campbell, 2003, prema Novak i Bašić, 2008). Iako depresivno raspoloženje i afekt, koji se mogu javiti tijekom prijelaznog razdoblja, nisu nužno odraz psihopatologije, oboje predstavljaju vrlo neugodno iskustvo koje ima tendenciju samopojačavanja ukoliko se ne pruži pomoć. Upravo su zbog toga brojna istraživanja posvećena shvaćanju faktora koji doprinose pojavi depresivnosti tijekom adolescencije. Prema dosadašnjim nalazima, obitelj je pri tome svakako važan kontekst. Naime, djeca i mladi koji imaju osjećaj odbacivanja od strane roditelja, značajno su depresivniji u odnosu na vršnjake koji se osjećaju prihvaćenima (Turčinov, 2000). Uz interakciju s roditeljima, vrlo važnu ulogu imaju načini na koje se adolescenti nose sa stresnim situacijama. Poznato je da depresivna djeca u većoj mjeri koriste nedjelotvorne stilove suočavanja, koji još više pojačavaju simptome depresivnosti (Gil-Rivas i sur., 2003). Osim istraživanja faktora koji doprinose pojavi i održavanju depresivnih simptoma kod adolescenata, korisno je voditi računa o spolnim razlikama. Ovim će se istraživanjem ispitati postoje li pretpostavljene razlike u depresivnosti adolescenata različitog spola.

Roditeljska interakcija

U novije se vrijeme više pažnje posvetilo shvaćanju utjecaja razvojnih razlika na manifestaciju i javljanje depresivnih simptoma. Socijalni utjecaj, prvenstveno utjecaj roditelja, kroz brojna se istraživanja pokazuje značajnim u pojavi depresivnosti. Iako je adolescencija razdoblje intenzivnih vršnjačkih druženja, roditelji i dalje ostaju za dijete značajne figure (Castellana, Vilar i Rodriguez-Tome, 1997; prema Klarin i Đerđa, 2014). Emocionalna toplina, odgovornost i sigurnost pozitivno utječu na dječji razvoj (Davies i Cummings, 1994; prema Klarin i Đerđa, 2014), dok roditeljsko odbijanje ima predvidljive negativne posljedice za socijalni i emocionalni razvoj djeteta. Djeca koja odnos s roditeljima percipiraju emocionalno hladnim i nepodržavajućim u većoj mjeri pokazuju agresiju i neprijateljstvo prema drugima, imaju slabije samopoštovanje i osjećaj nekompetentnosti. Vučenović (2009), primjerice, utvrđuje značajnu povezanost između dimenzija percipiranog roditeljskog odgoja i emocionalne inteligencije (prema Vulić-Prtorić i Cifrek-

Kolarić, 2011). Djeca koja procjenjuju svoje roditelje kao emocionalno hladnije, kao one koji slabije pokazuju osjećaje, nedovoljno prihvaćaju djecu i ne potiču iskren odnos u komunikaciji s djetetom, postižu niže rezultate na skalama emocionalne inteligencije, posebno na skalama sposobnosti reguliranja i upravljanja emocijama. Povećani doživljaj kontrole od strane roditelja u kombinaciji sa smanjenom sposobnošću uočavanja i razumijevanja emocija, te sposobnosti regulacije i upravljanja emocijama rezultiraju višim razinama depresivnosti.

Prema teoriji Ronalda Rohnera (Rohner i Khaleque, 2002), interakcija djeteta i roditelja može biti opisana kroz dimenzije *prihvaćanja* i *odbacivanja*. Dimenzija *Prihvaćanja* odnosi se na pozitivne emocionalne aspekte odnosa roditelja i djeteta, kroz međusobnu bliskost, pružanje podrške, povjerenje i razumijevanje. *Odbacivanje* se odnosi na različite doživljaje roditeljskih postupaka koje karakteriziraju nerazumijevanje i zahtjevnost ili, u ekstremnijim slučajevima, zanemarivanje i kažnjavanje. Zanemarivanjem se naziva djetetov doživljaj da su roditelji nezainteresirani za njega, odnosno da mu ne posvećuju dovoljno vremena i pažnje). Kažnjavanje opisuju doživljaji neopravdanog, nejasnog ili neprimjerenog neprimjerenog kažnjavanja.

Dječja percepcija majčina i očeva odbacivanja zajedno sa zadovoljstvom obitelji predstavljaju značajne prediktore depresivnih simptoma kod djece (Vulić-Prtorić i Macuka, 2006; prema Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Roditelji koji kritiziraju, kažnjavaju i koji su više usmjereni na djetetove neuspjehe nego uspjehe, mogu pridonijeti djetetovoj vulnerabilnosti za pojavu depresivnosti. Iskustvo roditeljskog zanemarivanja ili nerazumijevanja, kao i djetetov doživljaj da ga roditelji ne prihvaćaju, mogu rezultirati u djetetovom povlačenju u sebe i nepovjerenju. U obiteljima u kojima postoje takve interakcije se ne može očekivati od djeteta da će u stresnim situacijama tražiti podršku od roditelja, jer će time još više izazvati nepovjerenje roditelja u njegovu kompetentnost (Eshbaugh, 2007). Na taj način krug odnosa roditelj-dijete u kojem vlada nepovjerenje i neprihvaćanje pojačavaju depresivnost djeteta i osjećaj ljutnje i bespomoćnosti roditelja. Rapee (1997; prema Vulić-Prtorić, 2004) također govori o dva dominantna faktora obiteljskih interakcija. Prvi se faktor (prihvaćanje-odbacivanje) opisuje kroz dimenziju ponašanja i stavova na čijem je jednom kraju prihvaćanje, toplina i razumijevanje, a na drugom odbacivanje i kritičizam. Drugi se faktor (autonomija-kontrola) opisuje kroz roditeljsku kontrolu i zaštitu s jedne, i djetetovu autonomiju s druge strane.

Faktori obitelji u razvoju depresivnosti u djece i adolescenata pojavljuju se i kao predisponirajući faktori i izvori ranjivosti djeteta, ali i kao održavajući i zaštitni faktori (Vulić-Prtorić, 2004).

Predisponirajući faktori obitelji

Roditelji koji pretjerano ili neopravdano kritiziraju, kažnjavaju i koji su više usmjereni na djetetove neuspjehe negoli uspjehe, mogu pridonijeti djetetovoj psihološkoj ranjivosti na depresivnosti. Kao rezultat takvog odgoja dijete može postati pretjerano osjetljivo za vlastiti neuspjeh ili se pretjerano brinuti hoće li izgubiti naklonost drugih.

Održavajući faktori obitelji

Pretjerano kritiziranje, zanemarivanje ili uplitanje u djetetov život mogu održati simptome depresivnosti. U obiteljskom kontekstu u kojem postoje visoke razine stresa uključujući socijalne neuspjehe, niske razine socijalne podrške, bračna nesloga, manja uključenost oca i sl., ne postoje potrebni uvjeti za smanjenje depresivnih simptoma.

Roditelji koji imaju nisko samopoštovanje, nisku samoefikasnost, nezrele mehanizme obrane ili slabe strategije suočavanja, teže nalaze kapacitet za pomoć depresivnom djetetu. Roditelji također mogu održavati problem ako nemaju dovoljno znanja o ulozi psiholoških faktora u nastanku i održavanju depresivnosti.

Zaštitni faktori obitelji

Obitelj u kojoj postoji sigurni oblik privrženosti između roditelja i djeteta, autoritativni odgoj i jasne komunikacije predstavlja snažni zaštitni faktor za javljanje depresivnih simptoma u djece pri tome je osobito važna dobra prilagodba roditelja, bračna komunikacija i zadovoljstvo, visoko samopoštovanje, optimistični životni stil i zrele strategije suočavanja.

Obitelj ima veliku ulogu u izgradnji samopoštovanja djece i mladih. Na temelju obiteljskih, odnosno roditeljskih poruka i postupaka dijete već od druge godine života počinje graditi sliku o sebi. Samopoštovanje ima važnu ulogu tijekom cijelog života, a osobito u periodu adolescencije jer u velikoj mjeri pomaže adolescentu oduprijeti se svim negativnim utjecajima koji ga okružuju (Đuranović, 2013). Razina samopoštovanja ima važnu ulogu između doživljavanja roditeljskog odbacivanja i depresivnosti. Negativna slika o sebi koju ima depresivno dijete često je refleksija negativne evaluacije od strane roditelja. Rezultati dobiveni na dosadašnjim istraživanjima pokazuju da su internalizirani poremećaji, naročito anksioznost i depresivnost, značajno povezani s odbacivanjem i kontrolom od strane roditelja. Depresivnost je najsnažnije povezana s doživljajem odbacivanja, posebice od strane oca (Hussain i Munaf, 2012). Autori opisuju dugoročne posljedice nedostatka emocionalne podrške i prihvaćanja od strane oca, vidljive kroz slabiju sposobnost prilagodbe tijekom odrasle dobi. Iz navedenoga se može očekivati i veći rizik od emocionalnih poteškoća. Tako Munaf i Sardar u svom istraživanju (2010) navode kako je doživljaj roditeljskog odbacivanja značajno povezan s depresivnim stanjima tijekom odrasle dobi,

dok je doživljaj topline i prihvaćanja zaštitni faktor, te smanjuje vjerojatnost nastanka ili održavanja depresivnih simptoma.

Strategije suočavanja sa stresnim situacijama

Pojam suočavanja sa stresom široko se definira kao odgovor na stresnu situaciju koji pomaže uspostavljanju psihosocijalne prilagodbe. Cilj strategija suočavanja ublažavanje je napetosti i nelagode u stresnim situacijama. Sposobnost generiranja različitih mogućih rješenja u stresnim se događajima pokazala značajno povezanom s emocionalnim i bihevioralnim problemima djece i adolescenata. Uspješno suočavanje sa stresnim događajima pretpostavlja usklađenost kontrolabilnosti događaja i strategije suočavanja. Takav oblik suočavanja može umanjiti negativne efekte stresa. S druge strane, neučinkovito suočavanje može pogoršati efekte stresa na prilagodbu. Većina dosadašnjih istraživanja suočavanja rađena je na odrasloj populaciji. Novija istraživanja pokazuju da se načini suočavanja djece razlikuju od suočavanja odraslih. Djeca češće koriste strategiju izbjegavanja direktnog suočavanja s problemom i strategiju agresije usmjerene na problem. Za razliku od mlađe djece kod adolescenata je zabilježeno veće korištenje strategija usmjerenih na emocije, dok mladi odrasli više koriste strategije usmjerene na rješavanje problema (Fields i Prinz, 1997; prema Kozina, 2007).

Lazarus i suradnici u okviru svog modela određuju pojam suočavanja sa stresnim situacijama (Pregrad, 1996; prema Straga, 2002). Pritom se suočavanje promatra i kao rizični i kao zaštitni faktor u razvoju ovih problema, tj kao varijabla medijator između stresnih situacija i psiholoških simptoma (Vulić-Prtorić, 2004). Za razliku od pasivnih oblika, poput izbjegavanja i poricanja. Endler i Parker (1990, prema Kozina, 2007) razlikuju strategije usmjerene na problem, strategije usmjerene na emocije, te strategije izbjegavanja. Suočavanje usmjereno na problem uključuje mehanizme pomoću kojih se nastoji djelovati na situaciju, tj. na sam stresor. S druge strane suočavanje usmjereno na emocije ima funkciju lakšeg podnošenja čuvstvenog uzbuđenja izazvanog stresnom situacijom (McCrae, 1986; prema Hudek-Knežević, 1993). Aktivni oblici suočavanja, poput rješavanja problema, kognitivne distrakcije i samoumirivanja, pridonose boljoj prilagodbi i smanjuju simptome depresivnosti (Lacković-Grgin, 2000).

Depresivnost kod djece značajno je povezana s izborom strategija emocionalnog praznjenja, što je ujedno i najbolji prediktor depresivnosti. U tim su situacijama djeca sklonija ljutnji, tjelesnom obračunu, iskaljivanju bijesa i slično. Simptomi depresivnosti značajno su povezani s kognitivnim izbjegavanjem, tj. nerazmišljanjem u suočavanju (Compass i sur., 2001). Kada je pak riječ o suočavanju, koje predstavlja svjestan i racionalan način nošenja sa stresnim situacijama tijekom života, nisu se sve strategije pokazale jednako efikasnim.

Ukoliko se suočavanje usmjereno na problem koristi u situacijama koje se procjenjuju kontrolabilnima, bit će manje depresivnih simptoma. Ako se takvo suočavanje koristi u nekontrolabilnim situacijama, depresivnost će biti veća. Depresivna raspoloženja osobito potiče osjećaj krivnje ako se nije djelovalo u situaciji koja je kontrolabilna. Način suočavanja čini razliku u prilagodbenim ishodima, iz čega slijedi da ishodi stresnih događaja i kod adolescenata uvelike ovise o strategijama suočavanja koje koriste (Kozak i sur., 2005). Isključivo korištenje strategije izbjegavanjem adolescentu onemogućuje kognitivnu i ponašajnu reakciju na stres. Kombinacija izbjegavanja i približavanja omogućuje privremeno oslobađanje i sakupljanje resursa. Rezultati istraživanja Sandlera i sur. (1994) upućuju na pozitivnu vezu između izbjegavajućeg suočavanja i depresivnosti i anksioznosti, dok Compas i sur. (1988) nalaze sličnu vezu između problemu usmjerenog suočavanja i pozitivnog mentalnog zdravlja, te emocijama usmjerenog suočavanja i slabije psihološke prilagodbe (prema prema Kalebić, Krapić, i Lončarić, 2001). Kako navode Gil-Rivas i sur. (2003), depresivna djeca najčešće koriste upravo ove nedjelotvorne stilove suočavanja, što za posljedicu ima pojačavanje simptoma depresivnosti.

Spolne razlike

Spol i obiteljske interakcije

Usporede li se adolescentske preferencije kvaliteta roditelja, očigledno je da mladi iz različitih društvenih uređenja preferiraju kvalitete koje omogućuju simetričnu interakciju kao i visok stupanj emocionalnosti s roditeljima (Lacković-Grgin, 2000). Dječacima je otac identifikacijski model i oni, za razliku od djevojčica, više očekuju od oca i imaju veću potrebu za njegovima prihvaćanjem (Vulić-Prtorić, 2000). Upravo je zbog toga opravdano očekivati da je njihova percepcija očeva odbacivanja veća od percepcije djevojčica. Do takvog podatka dolaze i autori Šimić, Klarin i Proroković (2011). Osim toga, pronalaze i da djevojke odbacivanje od strane majke procjenju nižim, a prihvaćanje višim nego mladići.

U uzorku dječaka najznačajniji prediktor internaliziranih problema je percipirano odbacivanje od strane oca, a eksternaliziranih odbacivanje od strane majke, što je protumačeno u okvirima razlika u procesima socijalizacije i spolne identifikacije dječaka i djevojčica. Za internalizirane simptome djevojčica najsnažniji prediktor je zadovoljstvo vlastitom obitelji. Djevojčice su u tom smislu više zaokupljene općom atmosferom u obitelji, kvalitetom komunikacije i interakcije među svim članovima obitelji, dok su dječaci više usmjereni na pojedinačne odnose s majkom, odnosno ocem (Vulić-Prtorić, 2002). Depresivni simptomi kod djevojaka u većoj su mjeri povezani s nedostatkom zaštitničkih obiteljskih faktora, dok su depresivni simptomi mladića povezani s postojanjem štetnih obiteljskih faktora (Smojver-Ažić i Bezinović, 2010). Osim toga, pokazalo se

da je prihvaćanje od strane oca značajnije za djevojke, dok su odbijanje i hostilnost od strane majke faktori koji su značajni bez obzira na spol.

Spol i suočavanje sa stresom

Mnoga istraživanja koja su usmjerena na suočavanje muškaraca i žena izvještavaju da spol može biti prediktor suočavajućih odgovora. I dok neki autori smatraju da su te razlike više biološki determinirane (Weiss i sur. 1999), drugi su ih skloniji objasniti razlikama u procesu socijalizacije (Almeida i Kessler, 1998; Ptacek, Smith i Zanas, 1992; prema Kalebić, 2006).

Moguće je pretpostaviti da se bitnije spolne razlike u korištenju strategija suočavanja javljaju već tijekom rane adolescencije, pri čemu djevojčice uslijed bržeg sazrijevanja češće koriste problemu usmjerena suočavanja od dječaka. Pored toga one problemu usmjerena suočavanja češće kombiniraju s emocijama usmjerenim nastojanjima, dok dječaci rješavanje problema vjerojatnije kombiniraju s izbjegavanjem, što je, kako navode Folkman i sur. (1987), više u skladu s vrijednostima zapadnog društva koje ne potiče dječake i muškarce na izražavanje emocija. Frydenberg i Lewis (1997) navode kao posljedicu različitih akcija suočavanja dječaka i djevojčica različita očekivanja odgajatelja o tome što je prihvatljiv, a što neprihvatljiv oblik suočavanja za pojedine probleme s obzirom na spol, a u skladu s tim i posljedica različitoga nagrađivanja i kažnjavanja manifestiranih suočavajućih ponašanja djece. Frydenberg također smatra kako se u periodu adolescencije djevojčice i dječaci počinju ozbiljnije razlikovati i s obzirom na stresna iskustva, tako da razlike u suočavanju mogu biti posljedica različitih stresora s kojima se susreću. U prilog teoretičarima, koji naglasak stavljaju na proces socijalizacije, govore i istraživanja provedena na različitim kulturama u kojima su uloge muškaraca i žena izmijenjene. Ti nalazi jasno pokazuju da je njihovo ponašanje podređeno podjeli uloga koje za njih predviđa kultura u kojoj se razvijaju (Frydenberg i Lewis, 1997). Piko (2001) dolazi do zaključka da se djevojke više oslanjaju na pasivnije oblike suočavanja, spremnije zatražiti socijalnu podršku i čine to otvorenije, dok mladići imaju nešto manje povjerenja u druge zbog čega češće pokušavaju probleme riješiti sami. Također, rezultati njegovog istraživanja suprotni su ustaljenom mišljenju o usmjerenosti djevojaka na osjećaje u stresnim situacija. One, baš kao i njihovi vršnjaci muškog spola, koriste strategije suočavanja usmjerene na problem. Čini se da razlike u strategijama suočavanja adolescenata i njihovih vršnjakinja još uvijek nisu potpuno jasne, te predstavljaju područje koje je potrebno dodatno istražiti.

Spol i depresivnost

Općenito postoji mišljenje da je da je depresivnost značajno češća u adolescenciji nego u djetinjstvu i da se upravo na prijelazu između ova dva razdoblja događa i obrat u odnosu djevojčica

i dječaka: do puberteta depresivni simptomi su podjednaki ili čak češći kod dječaka, a nakon puberteta kod djevojčica. Taj podatak potvrđuju i autori Gil-Rivas i sur.(2003). Prevalencija depresivnosti u razdoblju rane i srednje adolescencije za dječake iznosi 2,6% dok je za djevojčice 10,2%. Prevalencija depresivnosti kod adolescenata u dobi od 17 godina 4 je puta češća nego u djece od 8 i 12 godina (Vulić-Prtorić i Kolarić, 2011). Osim na faktore koji imaju utjecaja na pojavu depresivnosti, istraživanja veliku pažnju posvećuju ispitivanjima razlika u depresivnosti s obzirom na spol. Općenito se pokazalo kako žene više pate od depresivnosti, dvostruko češće doživljavaju depresivnost, bolje su upoznate s njom, spremnije su prepoznati njezine simptome, te su manje sklone negativnim stavovima prema depresivnosti (Jandrić, 2009). Istraživanja pokazuju specifičan trend u odnosu na spol: u mlađoj dobi ne postoji značajna razlika između dječaka i djevojčica, premda u nekim slučajevima dječaci pokazuju izraženiju depresivnost od djevojčica. No, od srednje dobne skupine (između 12 i 17 godina) te razlike postaju sve veće i značajnije. U starijoj dobnoj skupini (završni razredi srednje škole), djevojčice su znatno depresivnije od dječaka. Prema nekim istraživanjima (Vulić-Prtorić i Sorić, 2001), emocionalni su simptomi odgovorni za spolne razlike u funkciji dobi. Time se ujedno objašnjavaju i nekonzistentnosti dobivene različitim istraživanjima.

Ovaj će rad dati prikaz i analizu podataka o procjeni kvalitete obiteljskih interakcija i strategijama koje adolescenti koriste kada su suočeni sa stresnim situacijama. Prema podacima iz literature, interakcija s roditeljima i načini suočavanja uvelike utječu na razvoj i funkcioniranje adolescenata. Štoviše, zajednički pridonose internaliziranim poteškoćama koje se nerijetko nastavljaju i kasnije u životu. Lošija kvaliteta obiteljskih odnosa, uz neadekvatne strategije suočavanja, povećava vjerojatnost pojave depresivnih simptoma. Kako su obiteljski odnosi ujedno i održavajući faktor, a neadekvatne strategije najčešće upotrebljavane kod depresivnih adolescenata, ne iznenađuje tendencija samopojačavanja simptoma. Upravo zbog toga, te zbog mogućnosti utjecaja na oba faktora važno ih je pobliže ispitati, imajući pri tome na umu moguće razlike među adolescentima i adolescenticama.

Cilj

Ispitati odnos kvalitete obiteljskih odnosa, strategija suočavanja sa stresom i depresivnosti kod adolescenata, te provjeriti razlikuju li se mladići i djevojke u navedenim konstruktima.

Problemi

1. Ispitati povezanost prihvaćanja i odbacivanja majke i oca, strategija suočavanja sa stresom i depresivnosti kod adolescenata.

2. Utvrditi predviđaju li i u kojoj mjeri prihvaćanje i odbacivanje majke i oca te strategije suočavanja sa stresom depresivnost kod adolescenata.
3. Ispitati spolne razlike u percepciji odbacivanja i prihvaćanja od strane oca/majke, korištenju pojedinih strategija suočavanja sa stresom i depresivnosti.

Hipoteze

- H1(a): Očekuje se povezanost slabije kvalitete (malo prihvaćanja i puno odbijanja) interakcije s roditeljima, strategija suočavanja usmjerenih na emocije te izbjegavajućih strategija s depresivnošću.
- H1(b): Očekuje se da je veća percipirana kvaliteta obiteljskih odnosa adolescenata (više prihvaćanja i manje odbijanja) pozitivno povezana s korištenjem strategija usmjerenih na problem te negativno povezana sa strategijama usmjerenim na emocije.
- H2: Pretpostavlja se da su percepcija više odbacivanja i manje prihvaćanja od strane roditelja, suočavanje usmjereno na emocije te suočavanje izbjegavanjem prediktori depresivnosti kod adolescenata.
- H3: Očekuje se da djevojke postižu više rezultate na testovima depresivnosti, procjenjuju višim prihvaćanje od strane majke, te nižim odbacivanje od strane oba roditelja i češće koriste strategije suočavanja usmjerenih na emocije i izbjegavanje.

Metoda

Sudionici

Da bi se ispitaio odnos kvalitete obiteljskih odnosa, suočavanja sa stresom i depresivnosti kod adolescenata, korišten je uzorak od oko N=200 učenika prvih, drugih i trećih razreda srednjih škola u Vinkovcima. Uzorak se sastojao od 118 učenica i 82 učenika od 16 do 19 godina (M=17,04; SD=0,72).

Instrumenti

Skala kvalitete obiteljskih interakcija - KOBI (Vulić-Prtorić, 2000).

Skala kvalitete obiteljskih interakcija sastoji se od tri subsakale koje se odnose na zadovoljstvo obitelji i kvalitetu interakcije između djeteta i roditelja odvojeno za majku i oca. Upitnik je konstruirala Vulić-Prtorić (2000) oslanjajući se na Skalu obiteljske interakcije (Opačić i Kos, 1987). Skala ima 55 tvrdnji: 22 koje opisuju odnos djeteta s majkom, 22 opisuju odnos djeteta s ocem i 11 tvrdnji koje se odnose na opću atmosferu u obitelji. Skala se sastoji od 5 subskala:

Zadovoljstvo vlastitom obitelji, Prihvaćanje od strane majke, Prihvaćanje od strane oca, Odbacivanje od strane majke i Odbacivanje od strane oca. Skale interakcije s majkom i ocem sastoje se od 22 tvrdnje i sadržajno su jednake. Odgovara se na skali od pet stupnjeva pri čemu 1 označava da navedena tvrdnja uopće ne vrijedi za konkretnu interakciju, dok 5 označava da navedena tvrdnja u potpunosti opisuje navedenu interakciju. Ukupan rezultat utvrđuje se za svaku subskalu posebno, a predstavlja jednostavnu linearnu kombinaciju odabranih vrijednosti uz pojedinu česticu. Veći rezultat na subskali *Prihvaćanje* ukazuje na veću međusobnu bliskost, povjerenje i razumijevanje između djeteta i pojedinog roditelja. Na subskali *Odbacivanje* veći rezultat znači da dijete doživljava više zabrana, grubosti i zanemarivanja od strane majke, odnosno oca. Peta subskala, *Zadovoljstvo obitelji*, ispituje kako se ispitanik osjeća u svojoj obitelji i njegovo zadovoljstvo obiteljskim životom. Dakle, veći rezultat na ovoj skali upućuje na veće ukupno zadovoljstvo vlastitom obitelji.

Za svih 5 subskala utvrđena je visoka unutrašnja pouzdanost, te se Cronbach alpha se kreće od ,85 do ,89 (Proroković A. i sur. 2004). Visoka pouzdanost potvrđena je i u ovom istraživanju (Cronbach alpha kreće se između ,88 i ,89).

Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera – CISS (Sorić i Proroković, 2002).

Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama procjenjuje stilove suočavanja kao stabilne karakteristike ličnosti i hrvatska je adaptacija upitnika *Coping Inventory for Stressful Situations – CISS* (Endler i Parker, 1990; prema Sorić i Proroković, 2002). Upitnik sadrži 48 čestica koje su grupirane u tri subskale (po 16 tvrdnji), a odnose se na tri dimenzije suočavanja: *Suočavanje usmjereno na emocije*, *Suočavanje usmjereno na problem* i *Izbjegavanje* (ova subskala se dijeli u dvije: *Distrakcija* i *Socijalna diverzija*). Ispitanici trebaju na skali od 5 stupnjeva (od 1 – uopće ne do 5 – potpuno da) procijeniti u kojoj mjeri primjenjuju određeni tip aktivnosti kad se susretnu s teškom, stresnom ili uznemirujućom situacijom. Pouzdanost upitnika je visoka te Cronbach alpha za pojedine subskale iznosi oko ,85 (Kurtović i Bečirević, 2012).

Stabilnost faktorske strukture u ovom istraživanju provjerena je analizom zajedničkih komponenti, uz Varimax rotaciju. Ekstrahirana su četiri faktora, uz nešto promijenjen broj čestica opisuju suočavanje usmjereno na emocije (13 čestica, $\alpha = ,86$), suočavanje usmjereno na problem (11 čestica, $\alpha = ,85$), distrakciju (6 čestica, $\alpha = ,79$) i socijalnu diverziju (6 čestica, $\alpha = ,78$). Čestice koje su narušavale stabilnost faktorske strukture, odnosno nisu pokazivale zadovoljavajuće faktorsko zasićenje, isključene su iz daljnje obrade.

Skala za samoprocjenu depresije (Zung, 1965; prema Lučev, 2006)

Skalu za samoprocjenu depresije konstruirao je Zung 1965. godine. Pri konstrukciji skale zahvaćene su osnovne karakteristike depresije: afektivne, fiziološke, psihomotorne te psihičke smetnje. Skala sadrži 20 čestica, a za svaku tvrdnju treba dati odgovor na skali od četiri stupnja: nikada ili vrlo rijetko, ponekad, često, većinom ili uvijek. Na taj je način izbjegnuta mogućnost da ispitanici izaberu srednju ocjenu. Ima pozitivno i negativno usmjerenih tvrdnji. Da bi se dobio ukupan rezultat ispitanika, negativno usmjerene čestice se rekodiraju, nakon čega se sve zajedno sumiraju. Pouzdanost skale je dobra i iznosi $\alpha = .87$ (Ajduković, Ručević i Majdenić, 2013). U ovom istraživanju koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alfa iznosio je $\alpha = .78$

Postupak

Kako su ispitanici u ovom istraživanju učenici srednjih škola, istraživanje je provedeno grupno, u vrijeme održavanja redovite nastave. Prije provođenja istraživanja, učenici su upoznati sa ciljevima, načinom i svrhom provođenja istraživanja, te je prikupljena pismena suglasnost učenika za sudjelovanje. Prethodno je naglašeno kako je istraživanje anonimno i dobrovoljno, te da u svakom trenutku mogu odustati od daljnjeg sudjelovanja. Osim toga, objašnjeno je da će dobiveni podaci biti korišteni isključivo u svrhu opisanog istraživanja koje je u skladu s Etičkim kodeksom psihologa. Ispitanici su dobili opću uputu u kojoj se posebno naglašava da nema točnih i netočnih odgovora, te da pažljivo čitaju upute koje su zadane na materijalima koje će ispunjavati. Vrijeme predviđeno za ispunjavanje materijala je jedan školski sat, što je također naglašeno učenicima prije početka ispunjavanja.

Rezultati

Kolmogorov-Smirnovljevim testom ispitan je normalitet distribucija te je utvrđeno kako distribucije većine varijabli značajno odstupaju od normalne. Kako neki autori Kolmogorov-Smirnovljev test smatraju robusnim provjereni su i indeksi asimetričnosti i spljoštenosti. S obzirom da se vrijednosti spljoštenosti u rasponu od $-/+ 10$, te vrijednosti zakrivljenosti u rasponu od $+/- 3$ smatraju zadovoljavajućima, distribucija se smatra normalnom (Kline, 2005). Za dio ispitanih varijabli, vrijednosti spomenutih indeksa kreću se rasponu iz kojeg se može zaključivati o normalno distribuiranim podacima. Za ostatak varijabli distribucija je očekivano asimetrična. Kako navode autori Kozjak Mikić, Jokić Begić i Bunjevac (2012), prilikom ispitivanja psihopatoloških fenomena u ne-kliničkim uzorcima očekivana je asimetrična distribucija podataka. Imajući sve navedeno u vidu, u obradi podataka koristile su se parametrijske metode.

Deskriptivni podaci ispitanih varijabli prikazani su u Tablici 1. Podaci pokazuju nisku razinu depresivnosti, relativno visoku kvalitetu obiteljskih interakcija te podjednaku upotrebu strategija usmjerenih na problem i emocije.

Tablica 1. Deskriptivna statistika za kvalitetu obiteljskih odnosa, suočavanje usmjereno na emocije, suočavanje usmjereno na problem, distrakciju, socijalnu diverziju i depresivnost (N=200).

| | M | Sd | Min | Max | Teorijski raspon |
|---------------------------------|-------|-------|-----|-----|------------------|
| Prihvaćanje majka | 40,38 | 7,97 | 14 | 50 | 10-50 |
| Odbacivanje majka | 23,91 | 9,69 | 12 | 55 | 12-60 |
| Prihvaćanje otac | 37,84 | 8,52 | 10 | 50 | 10-50 |
| Odbacivanje otac | 22,89 | 9,46 | 12 | 56 | 12-60 |
| Suočavanje usmjereno na emocije | 41,76 | 10,05 | 13 | 63 | 13-65 |
| Suočavanje usmjereno na problem | 37,25 | 7,93 | 12 | 55 | 12-60 |
| Distrakcija | 16,00 | 5,92 | 6 | 30 | 6-30 |
| Socijalna diverzija | 21,19 | 5,24 | 6 | 30 | 6-30 |
| Depresivnost | 41,16 | 9,17 | 23 | 66 | 20-80 |

Primjenom Pearsonovog koeficijenta korelacije, provjerena je prva hipoteza. Kako je vidljivo iz Tablice 2, varijabla depresivnosti korelira sa svim ispitivanim varijablama osim s prihvaćanjem majke i suočavanja distrakcijom.

Tablica 2. Interkorelacije ispitanih varijabli.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------|--------|--------|--------|---|---|---|---|---|---|
| 1. Prihvaćanje majka | - | | | | | | | | |
| 2. Odbacivanje majka | -,64** | - | | | | | | | |
| 3. Prihvaćanje otac | ,46** | -,32** | - | | | | | | |
| 4. Odbacivanje otac | -,34** | ,56** | -,52** | - | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-------|-------|--------|------|------|--------|------|-------|---|
| 5. Suočavanje usmjereno na emocije | -,003 | ,19** | -,113 | ,21* | - | | | | |
| 6. Suočavanje usmjereno na problem | ,08 | -,08 | ,157* | -,04 | ,31* | - | | | |
| 7. Distrakcija | -,06 | ,16** | -,08 | ,127 | -,05 | -,004 | - | | |
| 8. Socijalna diverzija | ,11 | -,06 | ,08 | ,001 | ,12* | ,34** | ,38* | - | |
| 9. Depresivnost | -,13 | ,31** | -,24** | ,25* | ,40* | -,22** | -,07 | -,17* | - |

*p<0,05, **p<0,01

Pretpostavljena povezanost slabije kvalitete roditeljskih interakcija, odnosno više doživljenog odbijanja i manje prihvatanja od strane roditelja, nije u potpunosti potvrđena. Dok je za odbijanje od strane majke pronađena značajna slaba do umjerena povezanost pozitivnog smjera s varijablom depresivnosti, prihvatanje od strane majke ne korelira s depresivnim simptomima. Za prihvatanje oca se pokazala niža povezanost, no negativnog smjera. Povezanost depresivnosti sa suočavanjem usmjerenim na emocije je također potvrđena. Depresivnost pozitivno korelira sa strategijama usmjerenim na emocije. Koeficijent te povezanosti umjerene je visine i najviši je u usporedbi s ostalim varijablama u ovom istraživanju. Depresivni simptomi su, osim toga, povezani i sa strategijama usmjerenim na problem i izbjegavajućom strategijom u obliku socijalne diverzije. Smjer ovih odnosa je negativan, te je veća primjena tih strategija povezana s manje depresivnih simptoma. Povezanost depresivnosti i distrakcije nije pronađena.

U nastavku prve hipoteze (H1b) pretpostavljena je povezanost kvalitete obiteljskih interakcija i strategija suočavanja sa stresom. Obitelj je važan kontekst za razumijevanje procesa suočavanja u djece i adolescenata. Utvrđeno je da nezrelim i pasivnim oblicima suočavanja pridonose emocionalna nedostupnost roditelja, disfunkcionalna interakcija roditelj-dijete, odbacivanje, pretjerano kontroliranje i bračni konflikti (Kozina, 2007). Prihvatanje od strane majke i oca povezano je sa češćom upotrebom strategija suočavanja rješavanjem problema i u većoj mjeri se u stresnim situacijama oslanjaju na podršku od strane svoje obitelji. S druge strane, Suočavanje usmjereno na emocije češće koriste ona djeca i adolescenti koji doživljavaju više odbacivanja od strane svojih roditelja (Vulić-Prtorić, 2000; prema Kozina 2007).

Rezultati dobiveni analizom odnosa kvalitete obiteljskih interakcija i strategija suočavanja u ovom su istraživanju u skladu s podacima dosadašnjih istraživanja. Doživljaj prihvatanja od strane oca sa strategijama usmjerenih na problem, te doživljaj odbacivanja od strane oca sa strategijama

usmjerenim na emocije. S druge strane, interakcija s majkom pokazala se značajnom povezanom samo sa strategijama usmjerenih na emocije. Doživljeno odbacivanje od strane majke povezano je s korištenjem strategija usmjerenih na emocije. Prihvaćanje od strane majke nije povezano niti s jednom od strategija suočavanja.

Kako bi se odgovorilo na drugi problem, odnosno utvrdilo u kojoj mjeri prihvaćanje i odbacivanje majke i oca, te strategije suočavanja sa stresom predviđaju depresivnost kod adolescenata, primijenjen je postupak hijerarhijske regresijske analize. Hijerarhijska regresijska analiza omogućuje provjeru jedinstvenog doprinosa interakcije s ocem i majkom, kao i strategija suočavanja sa stresom pri objašnjavanju varijance kriterija.

U prvi korak regresijske analize najprije su uključeni inicijalni prediktori, dakle varijable koje se odnose na roditeljsku interakciju. Varijabla *zadovoljstvo obitelji* nije korištena u HR analizi jer se odnosi na ukupno zadovoljstvo odnosima u obitelji, dok se u ovim istraživanjem provjeravao odnos prihvaćanja i odbacivanja majke i oca. Na taj način provjereno je koliko varijance depresivnosti objašnjavaju odbacivanje i prihvaćanje od strane oba roditelja. U drugom su koraku u analizu uključene varijable suočavanja sa stresom, kako bi se vidjelo koliko dodatno varijance depresivnosti mogu objasniti korištene strategije suočavanja.

Tablica 3. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu depresivnosti

| | Beta | |
|---------|----------------------|---|
| 1 korak | Prihvaćanje majka | R ² = ,14 F (4,183) = 7,262** |
| | Odbacivanje majka | |
| | Prihvaćanje otac | |
| | Odbacivanje otac | |
| 2 korak | Prihvaćanje majka | R ² = ,36 F (8,179) = 15,655** ΔF (4,183) = 12,622** ΔR ² = ,224 |
| | Odbacivanje majka | |
| | Prihvaćanje otac | |
| | Odbacivanje otac | |
| | Suočavanje - emocije | |
| | Suočavanje - problem | |
| | Distrakcija | |
| | Socijalna diverzija | |

*p<0,05, **p<0,01

Kako je vidljivo iz tablice 3, kvaliteta obiteljskih interakcija objašnjava 13,7% varijance kriterija, a značajnim prediktorima depresivnosti pokazali su se *prihvaćanje* i *odbacivanje od strane majke*, te *prihvaćanje od strane oca*. Prihvaćanje od strane majke nije značajno povezana sa kriterijem što sugerira da je došlo do supresorskog efekta. Zbog svoje se povezanosti s odbacivanjem od

strane majke i varijablama koje se odnose na interakciju s ocem pokazala povezanom s varijablom depresivnosti.

Varijable suočavanja sa stresom objasnile su dodatnih 22,4% varijance. Objašnjenju varijance je u ovom koraku značajno doprinijelo *suočavanje usmjereno na emocije* i *suočavanje usmjereno na problem*. No, uvođenjem varijabli suočavanja sa stresom, *prihvatanje od strane oca* u drugom se koraku nije pokazalo prediktorom. Takav se efekt može objasniti medijacijskim utjecajem strategija suočavanja na predikciju depresivnosti kod adolescenata.

Medijacijski modeli psiholoških procesa omogućavaju analizu odnosa među varijablama na različite komponente čime se mogu demonstrirati eventualni uzročni mehanizmi. Istraživanja medijacijskih odnosa prvenstveno su usredotočena na mehanizme i procese koji se nalaze u podlozi odnosa nekih dviju varijabli, a provode se uglavnom kada je prethodnim istraživanjima utvrđen snažan odnos tih dviju varijabli od interesa (Baron i Kenny, 1986). Model podrazumijeva sustav od tri varijable, s tim da postoje dva utjecaja na kriterij: direktni utjecaj prediktora te indirektni, preko medijacijske varijable.

Prema Baron i Kenny (1986) i Berger (2003) testiranje medijacije odvija se u tri koraka: 1. Provjera doprinosa prediktora za objašnjavanje kriterija, 2. Provjera doprinosa prediktora za objašnjavanje pretpostavljene medijacijske varijable i 3. provjeravanje predviđa li medijatorska varijabla kriterij nakon kontrole prediktora (Tadić, 2005). U prethodnim analizama provjeren je prvi korak testiranja medijacije, stoga je provjereno predviđa li prediktor medijatorsku varijablu. S obzirom da je prihvaćanje oca značajno povezano samo sa strategijama usmjerenim na problem, na njih je usmjerena pozornost u daljnjem provjeravanju medijacije. Pronađeno je da prihvaćanje od strane oca predviđa strategije usmjerene na problem ($\beta = ,16$, $p < ,05$), te je time zadovoljen drugi korak testiranja medijacije. Kako prihvaćanje oca i suočavanje emocijama nisu povezani, u posljednjem koraku, kada se uzme u obzir djelovanje medijatora, dolazi do smanjenja u veličini utjecaja prediktora na kriterij, iz čega se može zaključiti da se radi o djelomičnoj medijaciji (Baron i Kenny, 1986).

Važno je napomenuti da je u konačnici objašnjeno 36,1% varijance kriterija, te su se značajnim prediktorima pokazali odbacivanje od strane majke (iz skupa varijabli obiteljskih interakcija), te strategije suočavanja usmjerene na problem odnosno emocije.

Druga hipoteza pretpostavlja da su percepcija više odbacivanja i manje prihvaćanja od strane roditelja, te suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje prediktori depresivnosti kod adolescenata. Postupak hijerarhijske regresijske analize potvrdio je tek dio hipoteze. Strategije

izbjegavanjem nisu se pokazale značajnim prediktorom, dok su među obiteljskim varijablama značajni prediktori odbacivanje doživljeno od majke i, posredovanjem varijabli suočavanja sa stresom, prihvaćanje od strane oca. Varijabla majčinog prihvaćanja pokazala se supresorskom varijablom.

Kako bi se odgovorilo na posljednji problem ovog istraživanja, koji se odnosi na spolne razlike u proučavanim varijablama, proveden je t-test za velike nezavisne uzorke. Rezultati prikazani u Tablici 4 ukazuju na djelomično potvrđivanje treće hipoteze.

Tablica 4. Deskriptivna statistika i vrijednosti t-testova za razlike između mladića i djevojaka u promatranim konstruktima

| | | M | Sd | t |
|--|----------|-------|--------|------------------------|
| Prihvaćanje majka | Mladići | 39,05 | 7,207 | t(195) = 1,95; p>0,05 |
| | Djevojke | 41,29 | 8,368 | |
| Odbacivanje majka | Mladići | 24,48 | 9,111 | t(194) = -0,68; p>0,05 |
| | Djevojke | 23,53 | 10,092 | |
| Prihvaćanje otac | Mladići | 39,11 | 8,186 | t(192) = -1,76; p>0,05 |
| | Djevojke | 36,94 | 8,681 | |
| Odbacivanje otac | Mladići | 23,76 | 9,137 | t(192) = -1,07; p>0,05 |
| | Djevojke | 22,28 | 9,68 | |
| Suočavanje usmjereno na emocije | Mladići | 38,57 | 10,72 | t(197) = 3,87; p<0,01 |
| | Djevojke | 44,00 | 8,957 | |
| Suočavanje usmjereno na problem | Mladići | 37,34 | 8,798 | t(198) = -0,12; p>0,05 |
| | Djevojke | 37,19 | 7,321 | |
| Distrakcija | Mladići | 16,82 | 5,926 | t(197) = -1,63; p>0,05 |
| | Djevojke | 15,43 | 5,880 | |
| Socijalna diverzija | Mladići | 21,07 | 5,201 | t(198) = 0,27; p>0,05 |
| | Djevojke | 21,27 | 5,291 | |
| Depresivnost | Mladići | 37,14 | 8,460 | t(192) = 5,42; p<0,01 |
| | Djevojke | 43,93 | 8,627 | |

Mladići i djevojke ne razlikuju se u procijenjenoj kvaliteti obiteljskih odnosa. U varijablama koje se odnose na suočavanje sa stresom, postoje neke razlike. Naime, djevojke češće koriste strategije usmjerene na emocije, kao što hipoteza pretpostavlja. Kako bi razlika među mladićima i djevojkama bila jasnije prikazana, navode se i podaci o veličini efekta, odnosno Cohenov d. Uzimajući u obzir veličinu efekta $d = 0,55$, razlika u korištenju strategija usmjerenih na emocije među djevojkama i mladićima se smatra umjerenom. Postotak nepreklapanja uspoređenih distribucija iznosi 33%. Iako nije pronađena očekivana razlika u korištenju strategija izbjegavanja,

utvrđene su razlike na varijabli depresivnosti, koja je značajno veća kod djevojaka $t(192) = 5,429$; $p < 0,01$. Veličina efekta ($d = 0,8$) govori o velikoj razlici u depresivnosti s obzirom na spol. Postotak nepreklapanja dviju distribucija iznosi čak 47,4%.

Rasprava

Depresivna stanja u adolescenciji posve su normalne i uobičajene pojave odrastanja. Isto su tako depresivna stanja dio razvojnog procesa koji adolescentu omogućava da ostvari razvojne zadaće i postigne svoju samostalnost (Graovac, 2010). Depresivnost u djece i adolescenata danas predstavlja jedan od najvećih problema u kliničkoj psihologiji i psihodijagnostici (Vulić-Prtorić, 2004), stoga je važno usmjeriti pažnju na faktore koji doprinose pojavi depresivnih simptoma ili ih održavaju, kao i na zaštitne faktore. Prema podacima iz literature, važnu ulogu u pojavi depresivnosti tijekom adolescencije imaju obiteljski kontekst i adekvatnost suočavanja sa stresom. Ovim se istraživanjem pažnja usmjerila upravo na te faktore.

Obiteljske interakcije značajni su zaštitni i/ili rizični faktor za nastanak psihičkih problema tijekom djetinjstva i mladenaštva te su značajno povezane s psihosocijalnom prilagodbom. Obitelj, dakle, može imati dvojaku funkciju: funkciju rizičnog faktora i funkciju zaštitnog faktora razvoja (Klarin i Đerđa, 2014). Brojna istraživanja potvrđuju značajan i konstantan utjecaj roditelja, ne samo u životu djece i adolescenata, nego i u životu mladih odraslih (Aquilino, 1997, te Renk i sur., 2007; prema Đuranović, 2013).

Tako skupina autora istraživanjem utjecaja obiteljske atmosfere na dobrobit adolescenta dolazi do podatka o značajnoj povezanosti percipirane funkcionalnosti obitelji, te odnosa adolescenta i majke s depresivnosti (Adams, Overholser i Lehnert, 1994). Istraživanja specifičnih oblika roditeljskoga ponašanja i odgojnih postupaka utvrdila su dvije temeljne dimenzije roditeljstva – emocionalnost i kontrola (Cummings, Davies i Campbell, 2000; prema Boričević, 2011). Rezultati istraživanja autorice Vulić-Prtorić (2002) pokazuju da različiti aspekti obiteljske interakcije značajno pridonose psihopatološkim simptomima u djece.

Na osnovu podataka iz literature i u ovom je istraživanju očekivana povezanost slabije kvalitete interakcija s roditeljima i depresivnosti. Kvaliteta obiteljskih interakcija opisana je kroz doživljaj odbacivanja, odnosno prihvaćanja od strane roditelja. Pri tome na smanjenu kvalitetu upućuje više doživljenog odbacivanja uz manje prihvaćanje od strane pojedinog roditelja. Interkorelacije varijabli koje se odnose na kvalitetu obiteljskih interakcija s pojavom depresivnosti pronađene su

i u provedenom istraživanju. Naime, varijabla depresivnosti pozitivno korelira s doživljenim odbacivanjem od strane oba roditelja. Iako se radi o niskim korelacijama, u skladu su s pretpostavkom o odnosu niže kvalitete roditeljske interakcije i depresivnih simptoma. Pretpostavljena povezanost manjeg prihvaćanja s depresivnošću, pronađena je samo u odnosu s ocem. Taj podatak ne iznenađuje jer je u skladu s rezultatima većine istraživanja (Rohner i Britner, 2001; prema Vuletić, 2002). Odbacivanje od strane oca relevantan je oblik interakcije za depresivnost kod adolescenata. Iako se prihvaćanje majke u provedenom istraživanju nije pokazala značajno povezanom s depresivnošću, odbacivanje od strane oba roditelja značajno korelira sa simptomima depresivnosti. I sam Rohner (1998; prema Hussain i Munaf, 2012), autor teorije o roditeljskom prihvaćanju i odbacivanju, navodi podatak o većem značaju uključenosti oca za dobrobit adolescenta. Navodi i rezultate nekoliko istraživanja prema kojima je odnos s ocem značajniji za ishode razvoja u adolescenciji.

Osim obiteljskih konteksta, u pojavi depresivnih simptoma važnu ulogu imaju strategije suočavanja sa stresnim situacijama. Pojam suočavanja sa stresom široko se definira kao odgovor na stresnu situaciju koji pomaže uspostavljanju psihosocijalne prilagodbe. Kad se osoba nađe u situaciji koju doživljava stresnom, mora nekako s njom izaći na kraj. Oblici suočavanja sa stresnim situacijama važan su preduvjet pozitivnog rasta i razvoja, ali mogu biti i značajan faktor u pojavi psiholoških problema. Kako u razdoblju djetinjstva i adolescencije nije razvijen širok spektar strategija suočavanja, nerijetko se koriste strategije neadekvatne za danu situaciju. Mlađa djeca ne mogu prepoznati da je neka situacija izvan njihove kontrole. Usmjerenija su na strahove i fantazije koje djeluju na njihovo opažanje situacije, što vodi izboru neproduktivnih strategija (Brdar i Rijavec, 1997; prema Kalebić, 2006).

S obzirom na funkciju koju strategije imaju u procesu prilagodbe pojedinca, razlikuju se strategije usmjerene na problem, te strategije usmjerene na emocije. Suočavanje usmjereno na problem uključuje mehanizme pomoću kojih se nastoji djelovati na situaciju, tj. na sam stresor. S druge strane suočavanje usmjereno na emocije ima funkciju lakšeg podnošenja čuvstvenog uzbuđenja izazvanog stresnom situacijom. Ako osoba smatra da ne može svladati zahtjeve situacije u kojoj se nalazi, dolazi do rezignacije, pri čemu se ipak smanjuju negativne posljedice, jer se snage ne troše uzalud (Krizmanić, 1991, prema Straga, 2002). No neadekvatno korištenje strategija izbjegavanja, može negativno utjecati na prilagodbu adolescenta jer mu ne omogućuje kognitivnu i ponašajnu reakciju na stres (Kalebić, Krapić i Lončarić, 2001).

U novije se vrijeme suočavanje smatra jednim od glavnih posredujućih činitelja u odnosu između stresnih događaja i adaptacijskih ishoda kao poput depresije, psiholoških simptoma ili somatskih

bolesti. Istraživanja pokazuju da su zdravstvene posljedice stresnog iskustva, bar u tolikoj mjeri pod utjecajem načina suočavanja kao i količine stresa kojoj je pojedinac izložen. Stoga se i u ovom istraživanju provjerila pretpostavljena povezanost strategija suočavanja s depresivnošću.

Od ispitanih odnosa s depresivnošću, u provedenom istraživanju značajno su se povezanima pokazale strategije suočavanja usmjerene na problem, strategije suočavanja usmjerene na emocije i izbjegavanje socijalnom diverzijom. Umjerena pozitivna povezanost strategija usmjerenih na emocije s depresivnošću upućuje na više manifestiranih simptoma depresivnosti kod onih adolescenata koji većinom koriste upravo suočavanje emocijama. O jednakom odnosu izvještavaju Endler, Parker i Summerfeldt (1993, prema Kalebić, Krapić i Lončarić, 2001). Spomenuti autori također objašnjavaju da je problemu usmjereno suočavanje negativno povezano s depresivnošću. Samo usmjeravanje na problem koji je izvor stresa ljudi se počinju osjećati bolje. Efikasno planiranje i traženje rješenja mogu poboljšati odnos pojedinca s okolinom, smanjiti distres i povećati pozitivno raspoloženje. Analize rezultata ovog istraživanja upućuju na isti smjer odnosa, iako relativno niske povezanosti (Kalebić, Krapić i Lončarić, 2001). Ukoliko osoba može utjecati na situaciju, usmjeravanje na rješavanje problema adekvatnija je strategija u stresnoj situaciji. Rješavanje problema može povećati osjećaj samoeфикаsnosti i kontrole, kao i motivaciju za suočavanje s problemima u budućnosti. Samim time, smanjuje se i osjećaj bespomoćnosti, pa i rizik od pojave depresivnih simptoma.

Osim toga, depresivnost značajno korelira sa korištenjem strategije koja podrazumijeva socijalnu diverziju. Iako je pronađena tek slaba povezanost, ona upućuje na statistički značajno manje depresivnih simptoma pri češćoj upotrebi socijalne diverzije. Izbjegavanje usmjereno na ljude, što se manifestira kroz pojačano druženje s ljudima iz vlastitog socijalnog okruženja smanjuje simptome depresivnosti. Neki autori ovakav oblik suočavanja čak smatraju sekundarnom kontrolom koja za cilj ima postizanje što bolje usklađenosti s uvjetima onakvima kakvi jesu (Vulić-Prtorić, 1997).

Ovo je istraživanje potvrdilo i povezanost obiteljskih interakcija s korištenjem određenih strategija suočavanja. Naime, više doživljenog odbacivanja u interakciji s roditeljima, povezano je s češćim korištenjem strategija usmjerenih na emocije. S druge strane, prihvaćanje od strane oca pozitivno je povezano sa strategijama usmjerenim na problem. Iako su u pitanju niske korelacije, govore u prilog pretpostavci o utjecaju obiteljske atmosfere na strategije suočavanja adolescenata. Do sada su već brojna istraživanja potvrdila važnost majčine uloge tijekom djetinjstva i odrastanja. No, u novije vrijeme, sve je veća pažnja usmjerena na važnost uloge oca tijekom djetinjstva i

adolescencije. Kao što navode autori Hussain i Munaf (2012), prihvaćanje od strane oca i njegova uključenost od velike je važnosti za emocionalnu dobrobit i psihološku prilagodbu djeteta, za koje je ključno i adekvatno suočavanje sa stresom.

Daljnjom analizom provjerena je mogućnost predviđanja depresivnosti na temelju kvalitete obiteljskih odnosa i strategija suočavanja. U prvom koraku regresijske analize uključene su varijable prihvaćanja i odbacivanja od majke i oca. Uključivanjem varijabli koje se odnose na kvalitetu obiteljskih interakcija objašnjeno je 13,7% varijance kriterija, a značajnim prediktorima depresivnosti pokazali su se *prihvaćanje* i *odbacivanje od strane majke*, te *prihvaćanje od strane oca*. Na temelju podataka o povezanosti moguće je predviđati više depresivnih simptoma kod adolescenata koji doživljavaju veće odbacivanje od strane roditelja. Kako prihvaćanje od strane majke nije značajno povezano s depresivnošću, zaključuje se o supresorskom efektu. Osim toga, kvalitetna interakcija s majkom može biti i zaštitni faktor koji ublažuje negativne posljedice odbacivanja od strane oca. Prema ovim podacima, ukoliko je odnos s ocem ispunjen nerazumijevanjem i odbacivanjem, pozitivan i podržavajući odnos s majkom može i dalje zaštititi dijete od pojave depresivnih simptoma. No, ukoliko je i odnos s majkom narušen, mogu se očekivati depresivni simptomi kod mlade osobe.

U idućem koraku analize uključene su varijable suočavanja čime je objašnjeno dodatnih 22,4% varijance depresivnosti. Dakle, ukupno je objašnjeno 36,1% varijance kriterija. U posljednjem koraku se pokazao i medijacijski utjecaj, a varijablama na temelju kojih je moguće predviđati pojavnost depresivnih simptoma kod adolescenata pokazale su se odbacivanje od strane majke, strategije suočavanja usmjerene na problem te strategije usmjerene na emocije i prihvaćanje od strane oca. Više doživljenog majčinog odbacivanja, manje očevog prihvaćanja, češća uporaba strategija usmjerenih na emocije i manje suočavanje s problemom predviđaju više razine depresivnosti. Ovaj podatak u skladu je s dosadašnjim istraživanjima i svakako potvrđuje važnost obiteljskog konteksta i korištenja strategija suočavanja prikladnih stresnoj situaciji. Adolescenti koji doživljavaju odbacivanje od strane roditelja, slabiju podršku i ohrabrivanje, manje vjeruju u vlastite sposobnosti suočavanja s problemom. Uz to, ne mogu se osloniti na pomoć roditelja ukoliko situaciju procijene previše složenom za samostalno rješavanje. U slučaju da je situacija zaista izvan njihove kontrole, olakšavajući faktor bila bi podrška roditelja, uz pomoć koje mlada osoba ne bi sumnjala u mogućnost svladavanja budućih prepreka. Ukoliko osoba smatra da bi traženjem podrške izazvala nepovjerenje roditelja u njezinu kompetentnost, opravdano je očekivati da će se u situaciji neuspjeha pojaviti niz negativnih emocija i povećati depresivnost. Osim potvrđene pretpostavke o povezanosti navedenih varijabli, tijekom daljnje analize podataka

pokazao se i medijacijski efekt strategija suočavanja usmjerenih na problem u odnosu prihvaćanja od strane oca i depresivnosti. Naime, manji doživljaj prihvaćanja od strane oca, povezan je s manje korištenja strategija usmjerenih na problem, što je dalje povezano s većom depresivnošću. Otac imaju značajnu ulogu u razvoju samopouzdanja i osjećaja kompetentnosti kod adolescenata (Hussain i Munaf, 2012). Povoljni utjecaj prihvaćanja, koje podrazumijeva bliskost, povjerenje i razumijevanje, manifestira se kroz djetetovu vjeru u sebe i vlastite mogućnosti kada je suočeno s problemom. Samim time, veća je vjerojatnost da neće pokušavati izbjeći problem, već primijeniti strategije kojima će ga pokušati riješiti. Uspješno suočavanje sa stresnom situacijom, nadalje, djeluje kao zaštitni faktor u pojavi depresivnih simptoma.

Nakon provedenih analiza, uspoređeni su rezultati mladića i djevojaka. Dobivene su razlike u depresivnosti i suočavanju sa stresom. Kao što je pretpostavljeno i očekivano, djevojke izvještavaju o značajno više depresivnih simptoma. Nalazi nekih istraživanja govore o kvantitativnim i kvalitativnim spolnim razlikama u psihosocijalnim problemima, te potvrđuju veću sklonost žena depresivnosti. Razlike koje se pojavljuju tijekom adolescencije, moguće je objasniti povećanim socijalnim pritiskom oko formiranja spolnog identiteta u ovom razvojnog razdoblju (Nolen-Hoeksema, 2001). Ove razlike moguće je povezati s razlikama u doživljaju stresa kao i načinima suočavanja sa stresnim situacijama.

Prema nekim istraživanjima, određene vrste stresora, ponajviše interpersonalnih, izazivaju jače efekte u obliku depresivnih simptoma kod djevojaka. Na spolne razlike u doživljenom stresu, procijenjenim obiteljskim odnosima te izvještavanje o depresivnim simptomima, moguće je gledati kao na razliku u samom doživljavanju navedenih varijabli s obzirom na spol. Dakle, objektivno jednake izvore stresa i obiteljsku atmosferu, različito procjenjuju mladići i djevojke (Eshbaugh, 2007). Osim toga, djevojke su sklonije posvećivanju pažnje osjećajima i osobnim brigama nego mogućim načinima rješavanja problema (Nolen-Hoeksema, 2001). Podaci longitudinalnih istraživanja ukazuju na veću pojavnost depresivnih simptoma, pa i poremećaja, kod osoba koje na ovakav način izbjegavaju suočavanje s problemom (Nolen-Hoeksema i sur, 1999). Uzevši to u obzir, moguće je razumjeti i razlike u depresivnosti s obzirom na spol.

Iako i mladići i djevojke tijekom rane adolescencije počinju sve više koristiti strategije suočavanja usmjerene na emocije, kasnije se tijekom tog razdoblja mladići više koriste strategijama za distrakciju od emocija, dok djevojke nastavljaju s obrascem koji uključuje emocije (Kalebić, 2006). Također, neka su istraživanja potvrdila kako mladići češće koriste distrakciju kao oblik

izbjegavanja suočavanja (Piko, 2001). Iako u ovom istraživanju nisu pronađene spolne razlike u izbjegavanju, potvrđen je podatak da djevojke češće koriste strategije usmjerene na emocije.

Kako su depresivnost, strategije suočavanja i kvaliteta obiteljskih interakcija načelno promjenjivi, važno je posvetiti istraživanja ovim temama te boljim poznavanjem njihovog međusobnog odnosa prevenirati razvoj depresivnosti kod adolescenata. Ovo je istraživanje pružilo uvid u dio međudnosa koji može poslužiti kao polazište dodatnim istraživanjima.

Metodološka ograničenja i praktične implikacije

Važno je spomenuti da ovo istraživanje ima i neke nedostatke te da je mogućnost generalizacije dobivenih rezultata ograničena. Naime, istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku. Za ispitivanje, a kasnije i primjenu dobivenih podataka, bilo bi bolje koristiti slučajni uzorak. Osim toga, ispitanici su bili učenici prvih, drugih i trećih razreda gimnazije i strukovnih škola, što je moglo utjecati na dobivene rezultate. Svakako bi bilo dobro provesti istraživanje na višim i nižim razredima, s podjednakim uzorkom strukovnih škola i gimnazija. Zanimljivo bi bilo rezultate pratiti longitudinalno, te usporediti mijenjaju li se oni doista kroz razdoblje adolescencije. Osim toga, bilo bi korisno i provjeriti ima li razlike u podacima dobivenim na ispitanicima različitih usmjerenja.

Zatim, sami uvjeti u kojima je istraživanje provedeno nisu bez nedostataka. Iako je ispitivana osjetljiva tema, ispitanici su svoje odgovore davali u nedovoljno anonimnim uvjetima. Kako je istraživanje provedeno za vrijeme razredne nastave, te su učenici za vrijeme ispunjavanja sjedili vrlo blizu jedni drugima, moguće je da na osjetljivija pitanja vezana uz obiteljske interakcije, vlastito nošenje sa stresom te depresivne simptome nisu potpuno iskreno i slobodno odgovarali.

Nedostaci primijenjenih instrumenata odnose se na prikupljanje podataka samoprocjenom. Skale samoprocjene ovise o tome koliko ispitanici razumiju određene pojmove te vlastite simptome, ponašanja i osjećaje, kao i tome kakvu sliku o sebi žele stvoriti. One su vrlo subjektivne i bilo bi korisno uključiti mjere iz različitih izvora što bi pružilo objektivniju procjenu. Nadalje, istraživanje je korelacijskog tipa što onemogućuje zaključivanje o uzročno-posljedičnim vezama promatranih konstrukata. Stvarni razlog pronađenog odnosa ostaje dosta nejasnim, jer često može postojati mnogo drugih mogućih objašnjenja za taj odnos.

U budućim istraživanjima svakako bi bilo dobro osigurati uvjete u kojima bi osjećaj anonimnosti bio veći, te uz skale samoprocjene prikupiti podatke iz više izvora. Također, uz uključivanje varijabli poput dobi i obrazovanja bilo bi korisno proučiti još neke mjere koje imaju mogući utjecaj na varijable proučavane ovim istraživanjem. Obiteljski se kontekst i u ovom istraživanju, u skladu s dosadašnjim istraživanjima, pokazao važnim faktorom koji utječe na korištenje određenih strategija suočavanja. Time je još jednom potvrđeno kolika je važnost kvalitetnog obiteljskog okruženja. Utječući na obiteljske interakcije, moguće je stvoriti navike uspješnog suočavanja sa stresom kod adolescenata te time smanjiti mogućnost pojave depresivnosti. Ovi podaci mogu pomoći u izradi preventivnih programa te svima koji na bilo koji način rade s populacijom adolescenata. Depresivni adolescenti općenito doživljavaju svoje obitelji kao manje kohezivne, smatraju da ih njihovi roditelji manje podržavaju i prihvaćaju i da su im slab izvor socijalne podrške. Zanimljivi su i rezultati istraživanja autorice Šlehan (2008), koji su pokazali kako mladi percipiraju nižu razinu bliskosti, povjerenja i osjećaja prihvaćenosti u obitelji nego što to percipiraju njihovi roditelji. U takvim su slučajevima, kada razvojni procesi poprime neželjen tijek, terapijske intervencije s obitelji adolescenta su vrlo korisne. Obiteljska terapija ima za cilj uspostavljanje jasnih granica između podsustava u obitelji (roditelji– djeca), jačanje podsustava roditeljskog para, poboljšanje komunikacije unutar obitelji, pomaganje separacije i individuacije adolescenta, stvaranje stabilnosti sukladne razvojnoj fazi obitelji s adolescentom. Samim time, pojačavaju se i zaštitni faktori obitelji u nastanku psihosocijalnih poteškoća.

Zaključak

Ovim se istraživanjem potvrdila povezanost depresivnosti s kvalitetom obiteljskih interakcija i strategijama suočavanja sa stresnim situacijama kod adolescenata i adolescentica. Odbacivanje od strane majke, prihvaćanje oca, te korištenje strategija usmjerenih na problem pokazali su se kao značajni prediktori depresivnosti u adolescentskoj dobi. Kako se na obiteljske varijable i varijable suočavanja može utjecati, važno je usmjeriti pažnju na njih te informiranjem i poučavanjem smanjiti vjerojatnost pojave depresivnosti kod mladića i djevojaka. Rezultati također ukazuju na razlike među djevojkama i mladićima, prvenstveno u razini depresivnosti i učestalosti korištenja emocijama usmjerenih strategija tijekom suočavanja sa stresnim situacijama. Na taj podatak je važno usmjeriti pažnju ukoliko se želi prevenirati depresivnost kod adolescentica. Jer ponovno je utvrđeno kako se ne nose s problemima tijekom adolescencije na isti način kao njihovi vršnjaci.

Literatura

- Adams, J.C. i Lehnert, K.L.(1994). Perceived family functioning and adolescent suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 498–507.
- Ajduković M., Ručević S., Majdenić M.(2013). Odnos depresivnosti, zdravlja i funkcionalne sposobnosti korisnika domova za starije i nemoćne osobe. *Revija za socijalnu politiku*, 2, 149-165.
- Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986) . The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychology Research. Conceptual, Strategic and Statistical Considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Boričević, M.V. (2011). Povezanost usklađenosti roditelja u odgoju s emocionalnim i ponašajnim problemima adolescenata. Disertacija. Zagreb: Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež
- Compass, B.E. i sur.(1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48, 155-168.
- Compass, B.E. i sur.(2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Đuranović, M (2013) Obitelj i vršnjaci u životu adolescenata. *Napredak*, 154, 31 – 46.
- Eshbaugh, E.M. (2007). Perceptions of Family Relationship Factors and Depressive Symptoms in Adolescents: What Roles Do Parents and Gender Play? *Mental Health in Family Medicine*, 4, 251–256.
- Franić, S. (2006). *Ispitivanje razlika u empatiji obzirom na redoslijed rođenja i spol*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju
- Frydenberg., E. i Lewis, R. (1977). Coping with Stresses and Concerns during Adolescence: A Longitudinal Study. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Chicago, IL.
- Gil-Rivas i sur. (2003). Understanding depressed mood in the context of a family-oriented culture. *Adolescence*, 38, 149.
- Graovac, M. (2010). Adolescnet u obitelji. *Medicina fluminensis*, 46, 261-266.
- Jandrić, D. (2009). *Spolne razlike u odnosu između agresivnosti i depresije*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji
- Kalebić, B., Krapić, N. i Lončarić, D. (2001). Suočavanje sa stresom kod djece i adolescenata. *Psihologijske teme*, 10, 3-33.
- Kalebić, B.M.(2006). Spolne i dobne razlike adolescenata u suočavanju sa stresom vezanim uz školu. *Psihologijske teme*, 15, 7-24.
- Klarin, M. i Đerđa, V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 21, 2.

- Kline, R.B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling. New York: The Guilford Press.
- Kozjak Mikić, Z., Jokić Begić, N. i Bunjevac, T. (2012). Zdravstvene teškoće i izvori zabrinutosti adolescenata tijekom prilagodbe na srednju školu. *Psihologijske teme*, 2, 317-336.
- Kurtović, A. i Živčić Bečirević, I. (2012). Uloga svakodnevnih negativnih događaja u depresivnosti adolescenata. *Društvena istraživanja*, 21, 3
- Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (3), 473-498.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C.(1999). Explaining the gender difference in depression. *Journal of Personality and Social Psychology*,77, 1061–1072.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences in Depression. *Current directions in psychological science*, 10, 173.-176.
- Piko, B.(2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *The Psychological Record*, 51 , 223-235.
- Proroković A. i sur. (2004) *Zbirka psihologijskih skala i upitnika II.*, Sveučilište u Zadru, 24-33
- Rohner, R. P., & Khaleque, A. (2002). Parental Acceptance-Rejection and Life-Span Development: A Universalist Perspective. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(1). <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1055>
- Rudan, V i Tomac, A. (2009). Depresija u djece i adolescenata. *Medicus*, 18(2), 173-179.
- Smojver-Ažić, S. i Bezinović, P. (2011). Sex differences in patterns of relations between family interactions and depressive symptoms in adolescents. *Croatian medical journal*, 4, 469-477.
- Šimić, S.Š., Klarin, M. i Proroković, A.(2011). Socioekonomske prilike obitelji i kvaliteta obiteljske interakcije kao prediktori školskog uspjeha srednjoškolaca u Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini i Makedoniji. *Ljetopis socijalnog rada*, 18, 31-62.
- Šlehan, M.F. (2008). Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju: razlike u procjeni mladih i njihovih roditelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* , 44, 15-26.
- Sorić, I. i Proroković, A. (2002.), Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera (CISS). U: A. Proroković, K. Lacković Grgin, V. Čubela Adorić i Z. Penezić (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (str. 147-151), Zadar: Sveučilište u Zadru
- Tadić, M. (2005). Moderatorski i medijacijski utjecaj samopoštovanja na odnos temeljnih crta ličnosti i neverbalnih socijalnih vještina. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji
- Vulić – Prtorić, A. (1997). Koncept suočavanja sa stresom kod djece i adolescenata i načini njegova mjerenja. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 36, 135.-146.
- Vulić – Prtorić, A. (2002). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 5, 31-51.

Vulić-Prtorić, A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap

Vulić-Prtorić A. i Cifrek Kolarić M. (2011) *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*, Jastrebarsko: Naklada Slap; znanstvena monografija

Weiss, E.L., Longhurst, J.G., & Mazure, C.M. (1999). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: Psychosocial and neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, *156*, 816–828.

Zung, W.W.K. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, *12*, 63-70.