

# Odnos čimbenika pozitivnog razvoja mladih i depresije

---

Viduka, Diana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:055670>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-20**



**FILOZOFSKI FAKULTET**  
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

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 ČIMBENIKA POZITIVNOG RAZVOJA MLADIH I  
DEPRESIJE

Diplomski rad

Diana Viduka

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Sumentor: dr. sc. Gabrijela Vrdoljak

Osijek, 2018.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Studij: Diplomski studij psihologije

Diana Viduka

ODNOS ČIMBENIKA POZITIVNOG RAZVOJA MLADIH I

DEPRESIJE

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Sumentor: dr. sc. Gabrijela Vrdoljak

Osijek, 2018.

## Sadržaj

Uvod .....	1
Metoda.....	9
Cilj istraživanja.....	9
Problem.....	9
Hipoteze.....	9
Sudionici.....	10
Instrumenti.....	10
Postupak.....	11
Rezultati .....	12
Rasprava .....	15
Doprinosi i implikacije .....	22
Nedostatci, ograničenja i prijedlozi za daljnja istraživanja .....	22
Zaključak.....	23
Literatura .....	24

## Odnos čimbenika pozitivnog razvoja mladih sa depresijom

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati odnos čimbenika *Pozitivnog razvoja mladih* (PYD-a) s depresijom u adolescenata. Prevalencija depresije u svijetu iz godine u godinu raste, a posebno zabrinjava sve veći broj oboljelih među djecom i adolescentima. U svrhu prevencije osmišljeni su mnogobrojni programi, međutim, čini se kako ne daju prevelike rezultate. Program PYD-a naglasak stavlja na mlade ljude kao resurs kojemu treba omogućiti da se razvija. Iako prvotno nije osmišljen u svrhu prevencije depresije ishodi programa su: razvijen osjećaj kompetencije, snažan karakter, dobre socijalne veze, razvijeno samopouzdanje i empatija koji su u suprotnosti sa depresijom. Ovo istraživanje bavi se povezanošću ishoda PYD-a sa simptomima depresije pod pretpostavkom da će biti značajno negativno povezani. Za prikupljanje podataka o pozitivnom razvoju mladih korišten je Upitnik pozitivnog razvoja mladih, dok je za prikupljanje podataka o depresiji korišten Upitnik o zdravlju pacijenata (PHQ-9). Pri obradi podataka korištena je hijerarhijska regresijska analiza. Rezultati istraživanja ukazuju na to da su svi ishodi PYD-a osim empatije značajno negativno povezani sa depresijom te da su samopouzdanje i socijalna povezanost značajni negativni prediktori depresije. Iako istraživanje ima određena ograničenja, daje svoj doprinos teorijskom razvoju PYD-a, ali i potiče na primjenu i osnaživanje čimbenika PYD-a kod djece i mladih u svrhu pozitivnog razvoja, ali i prevencije depresivnih simptoma.

*Ključne riječi:* Pozitivan razvoj mladih, depresija, adolescencija, samopouzdanje, socijalna povezanost, snaga karaktera, kompetencija, empatija.

## **The relationship between Positive Youth Development outcomes and depression**

The aim of this study was to examine the relation between factors of Positive Youth Development (PYD) and depression in adolescents. The prevalence of depression increases year after year, and what concerns the most is the growing number of children and adolescents affected with depression. Although there is sustainable number of depression prevention programs they seem to be unsuccessful. Hence PYD emphasizes strength and potential of the youth. Although PYD was not originally designed as a depression prevention program its outcomes are better competence, confidence, connection, caring and character. All listed outcomes are opposite of depression symptoms. Current research examined connection between outcomes of PYD and depressive symptoms under the assumption that they will be significantly negatively correlated. In purpose of data gathering information about positive youth development Positive Youth Development Questionnaire was used, and for the assessment of depression PHQ-9 instrument. In the purpose of data processing, hierarchical regression analysis was used. Results indicate that all PYD outcomes, with the exception of caring, are significantly negatively correlated with depression. Furthermore results show that connection and confidence are significant negative predictors of depression. Although research has certain limitations it contributes to the theoretical development of PYD. Likewise this research encourages the use of the PYD program in purpose of positive youth development and prevention of depression symptoms.

*Keywords:* Positive Youth Development (PYD), depression, competence, confidence, connection, caring and character

## Uvod

Posljednjih tridesetak godina gotovo sve zapadne zemlje vode bitku sa depresijom i čini se da je gube. Za prevenciju i liječenje izdvajaju se značajna financijska sredstva no njezin rast se ne zaustavlja. Štoviše, prevalencija depresije se iz godine u godinu povećava. U prilog tome govore podaci Svjetske zdravstvene organizacije koja navodi da će do 2020. godine depresija biti vodeći uzročnik radne nesposobnosti u svijetu, što ne čudi, poznajući njene simptome. Naime depresija značajno umanjuje radnu sposobnost, dovodi do usporavanja psihofizičkih radnji, narušava socijalne odnose, dovodi do osjećaja neprestane tuge, bezvrijednosti i beznadnosti (Garber, Webb i Horowitz, 2009). O'Connor, Berry, Lewis, Mulherin i Crisostomo (2007) navode kako je u SAD-u postotak osoba koji pate od depresije od 1960. do 1990. godine porastao sa 2% na 25%. Prema podacima iz 2017. godine postotak oboljelih od depresije u SAD-u iznosi 20%. U Hrvatskoj je posljednjih godina zabilježen rast oboljelih od svih mentalnih bolesti pa tako i od depresije. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo mentalne bolesti (12,4%) su drugi uzročnik hospitalizacije u RH odmah nakon novotvorina (14,1%). Među mentalnim bolestima depresija se nalazi na trećem mjestu po čestini hospitalizacije (13,5%) odmah nakon mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom (18,2%) i shizofrenije (15,3%). Depresija je češća kod žena nego kod muškaraca. Procjenjuje se da u RH od depresije boluje 5,1% muškaraca i 6,2% žena. Nadalje, 10,3% stanovništva izjavljuje da ima blage do umjerene depresivne simptome dok 1,2% ima teže do teške. Navedeni podaci su alarmantni i upućuju na snažnu potrebu za prevencijom i edukacijom o tome kako depresiju prepoznati kod sebe i drugih te kako se nositi s njenim simptomima (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017).

Posljednjih godina zabrinjava sve veći porast oboljelih od depresije u adolescentskom uzrastu. Garber, Webb i Horowitz (2009) navode da u prosijeku oko 18 do 20% adolescenata doživi depresivnu epizodu do osamnaeste godine. U adolescenciji dolazi do naglih i snažnih promjena u fizičkom i psihičkom razvoju. Pred adolescente se stavljaju razni izazovi poput preuzimanja odgovornosti za svoje postupke, stjecanja novih socijalnih vještina, savladavanja školskih obaveza i slično. Adolescenti priželjkuju veću samostalnost i slobodu te se odmiču od roditelja a podršku i odobravanje traže od prijatelja i kolega. Također, spolnim sazrijevanjem stavlja se veći naglasak na pronalazak romantičnog partnera i ostvarivanje mladenačkih veza koje postaju izvor pozitivnog i negativnog stresa. (McLure i Pine, 2007; prema Hilt i Nolen-Hoeksma 2009). Iako većina adolescenata ne doživi veće probleme prilikom prilagodbe, kod

manjeg broja u tom razdoblju zlovolja, depresija i negativna samoprocjena dolaze do vrhunca (Vulić - Prtorić, 2007). Postoji velika opasnost da se simptomi depresije previde obzirom da većina adolescenata doživljava pojačane osjećaje krivnje, ljutnje i beznađa. Nadalje, adolescenti nisu uvijek u mogućnosti izreći što osjećaju. Također, roditelji nemaju dovoljno znanja da bi mogli prepoznati moguće poremećaje, posebice jer se simptomi depresije u adolescentskoj dobi mogu razlikovati od onih u odrasloj dobi. Tako adolescenti rijetko opisuju svoje stanje kao tužno ili depresivno, već izjavljuju da su bespomoćni, ljuti ili razočarani u obitelji i prijatelje koji ih ne razumiju. Osim toga, na neka odstupajuća ponašanja u adolescenciji gleda se kao na normalan mladenački bunt, stoga simptomi depresije poput osamljivanja ili slabijeg školskog postignuća prolaze neopaženo (Wolff, 1999). Kako postoji razlika u simptomima depresije u adolescentskoj i odrasloj dobi, tako postoji razlika i u uzročnicima.

U etiologiji poseban naglasak stavlja se na ubrzane biološke promjene i socijalne odnose. Biološki čimbenici uključuju disregulaciju serotonergičkih i noradrenergičnih sustava te utjecaj spolnih hormona. Također, naglašava se utjecaj genetskog nasljeđa odnosno nasljednost za veliki depresivni poremećaj koja iznosi između 40 i 60% a očituje se u tome da je osoba sklonija u stresnim situacijama reagirati depresivnim simptomima (Birmaher i Brent, 2002; prema Rudan i Tomac 2009). Jedan od značajnijih bioloških čimbenika u adolescenciji je i disregulacija hipofizno-hipotalamično-adrenalne osi (HPA- osi) koja luči hormon kortizol prilikom stresnih situacija. Kod osoba koje su izložene kroničnom stresu HPA-os luči pojačane razine kortizola i mijenja funkcije monoaminskih transmitera što dovodi do depresije (Southwick, Vythilingam i Charney, 2005).

Steiner i sur (2003; prema Rudan i Tomac, 2009) upozoravaju da su adolescentice posebno osjetljive na disregulaciju HPA-osi, jer ženski spolni hormoni koji se pojačano luče u toj dobi utječu na njezin rad. Naposljetku važno je naglasiti da mozak adolescenata karakterizira jak sustav nagrađivanja (nucleus acumbens), slab sustav izbjegavanja problema (amigdala) i nerazvijen prefrontalni korteks. Razvojem prefrontalnog korteksa u kasnoj adolescenciji dolazi do bolje regulacije emocija, a samim time i do veće otpornosti na stresne događaje koji mogu biti uzročnici depresije (Ernst, Pine i Hardin, 2005; prema Hilt i Nolen-Hoeksma, 2013).

Kada je riječ o psihosocijalnim faktorima Hilt i Nolen-Hoeksma (2013) navode kako nastanku depresije najviše pogoduju negativni kognitivni stilovi, slaba ili patološka socijalna povezanost te životni stres. Osobe sa negativnim kognitivnim stilom sklone su negativne događaje pripisivati stabilnim, internalnim i globalnim urocima. Takav način razmišljanja dovodi do osjećaja bespomoćnosti i beznadnosti koji su među istaknutijim čimbenicima depresije. Abela i Hankin (2009) ističu da što je veća kognitivna ranjivost pojedinca to će i



manje stresni događaji vjerojatnije izazvati depresivnu reakciju. Nekvalitetni socijalni odnosi u razdoblju adolescencije predstavljaju značajan rizik za pojavu depresije. Naime u toj dobi mladi su izrazito nesigurni prilikom sklapanja prijateljstava, više teže naklonosti prijatelja i vršnjaka nego roditelja, traže svoje mjesto u društvu i ostvaruju prve romantične veze. U adolescentskoj dobi odbijanje od strane vršnjaka i razmirice s roditeljima značajno pospješuju razvoj depresivnih simptoma. Hankin (2015) naglašava kako je usprkos osamostaljivanju za adolescente važno da održe kvalitetnu vezu s roditeljima te da im oni i dalje budu izvor bezuvjetne podrške. Kvalitetna veza s roditeljima može poslužiti kao zaštitni faktor od vršnjačkog stresa. Davey, Yücel i Allen (2008) ističu kako interpersonalni stresori najviše pogoduju nastanku prve depresivne epizode u adolescenciji. Prema njihovim nalazima prekid romantične veze ističe se kao najveći stresor u tom razdoblju. Također, ističu da čak polovica adolescenata koji su doživjeli depresivnu epizodu izjavljuju da je uzrok tome bio prekid romantične veze.

Nadalje, adolescenti su osjetljivi na stresne životne situacije. Stresori specifični za tu dob su oni o postizanju idealnog fizičkog izgleda, školski i akademski izazovi, osamostaljivanje te stvaranje novih socijalnih veza i s tim stresorima se većina adolescenata uspješno nosi. Međutim stresori poput smrti bliskog člana obitelji, roditeljske rastave braka ili obiteljskog nasilja značajno su povezani s razvojem depresije. Rudan i Tomac (2009) ističu kako djelovanje navedenih stresora ovisi o kognitivnim stilovima adolescenata te otpornosti na stresne događaje. Nadalje, Trzesiewski i sur. (2006) ističu nisko samopoštovanje u ranoj adolescenciji kao glavni prediktor za depresiju u ranoj odrasloj dobi. Kao faktor rizika za obolijevanje od depresije često se ističe ženski spol. Hilt i Nolen-Hoeksma (2009) navode kako do trinaeste godine oba spola imaju podjednak rizik za obolijevanje od depresije s tim da je rizik nešto viši u dječaka. Međutim, prema njihovim navodima depresija u djevojčica nakon trinaeste godine značajno raste dok kod dječaka ostaje nepromijenjena. Rice i sur. (2002; prema Hilt i Nolen-Hoeksma, 2013) nalaze kako okolinski čimbenici snažnije utječu na nastanak depresije kod adolescentica, dok kod adolescenata značajniju ulogu imaju genetske predispozicije. Li, DiGiuseppe i Froh (2006) navode kako su adolescentice podložnije stresnim utjecajima te na njih snažnije djeluje interpersonalni stres. Obzirom da su u adolescenciji socijalne veze bitne za razvoj identiteta njihovo narušavanje dovodi do osjećaja nesigurnosti i bespomoćnosti. Rudolph i Conley (2005, prema Hilt i Nolen-Hoeksma, 2013) naglašavaju da kada je riječ o socijalnim odnosima, na adolescentice i pozitivni i negativni odnosi značajnije utječu nego na adolescente. Cyranowski, Frank, Young i Shear (2000) ističu da se socijalni pritisak konformiranju rodnim ulogama povećava ulaskom u adolescenciju, što za djevojke znači smanjenje prilika i izbora. Nadalje

Harkin i Abramson (2002; prema Hilt i Nolen-Hoeksema 2013) navode kako adolescentice imaju izraženiji negativan kognitivni stil nego adolescenti. Također, Banett i sur. (2005; prema Hilt i Nolen-Hoeksema, 2013) ističu razlike u doživljavanju depresivnih simptoma i suočavanju sa stresom navodeći kako adolescentice više ruminiraju i osjećaju krivicu za neugodne događaje, dok su adolescenti skloniji distrakciji, a depresiju opisuju kao osjećaj usporenosti i umora. Little i Garber (2005, prema Hilt i Nolen-Hoeksma, 2013) navode kako adolescentice teško postavljaju granice između emocionalne bliskosti i ovisnosti, dok veze između adolescenata ostaju uglavnom površne i temelje se na zajedničkim interesima. Također, kada je riječ o štetnim životnim događajima Hilt i Nolen-Hoeksma (2013) navode kako su adolescentice češće žrtve obiteljskog i seksualnog nasilja te da doživljavaju više interpersonalnog stresa dok adolescenti doživljavaju više akademskog stresa. Naposljetku, Zahn-Waxler (2000) navodi kako se utjecaj ženskih spolnih hormona na razvoj depresije ne može isključiti, ali da je potrebno obratiti veću pažnju na rodne uloge koje dolaze do izražaja u tom razdoblju.

Kako bi se lakše odredila ozbiljnost simptoma koncept depresije podijeljen je na tri razine: simptomatsku, razinu sindroma i razinu poremećaja. Simptomatsku razinu doživljava većina ljudi te se simptomi depresije smatraju normalnim opsegom ljudskih emocionalnih reakcija prilagođenih situaciji u kojoj se pojedinac nalazi, razina sindroma predstavlja kombinaciju nekoliko simptoma, a razina poremećaja obuhvaća depresivni sindrom određenog trajanja, intenziteta i negativnih posljedica u svakodnevnom funkcioniranju (Vulić – Prtorić, 2007). Jeffrey, Sava i Winters (2005; prema Rudan i Tomac, 2009) navode da liječenje velike depresivne epizode u adolescenata traje od sedam do devet mjeseci. Međutim, zabrinjava podatak da će čak 50% mladih doživjeti recidiv. Autori također ističu kako će 40% mladih doživjeti i drugu epizodu unutar dvije godine, 70% unutar pet godina, a kod 6 do 10 % mladih depresija će zadobiti kroničan tijek. Čini se da prva epizoda velikog depresivnog poremećaja u adolescenciji povećava rizik od razvoja povratnog poremećaja u odrasloj dobi. Najveću zabrinutost stvara podatak da je depresija najznačajniji rizični čimbenik za izvršenje suicida u adolescenciji (Vulić – Prtorić, 2007). Svjesni svega navedenog stručnjaci u području mentalnoga zdravlja desetljećima ulažu u programe prevencije depresije i čine sve kako bi se već u dječjoj i adolescentskoj dobi umanjili rizični čimbenici. Međutim, većina programa prevencije usmjerena je na suzbijanje neželjenih ponašanja ali ne i na jačanje i poticanje pozitivnog ponašanja.

Usmjeravajući se na to da je razvoj snaga najbolja prevencija stručnjaci su osmislili koncept *Pozitivnog razvoja mladih* (eng. *Positive Youth Development* - PYD). Lerner, Lerner i

Benson (2011) ističu kako adolescenti imaju potrebne bihevioralne, socijalne i racionalne vještine kojima mogu doprinijeti sebi i zajednici. Također, navode kako mladi ljudi teže uspješnosti i da kada im se pruži prilika radije biraju pozitivan životni put. Ideja PYD-a prožima mnoga područja kao što su razvojna psihologija, pitanje javnog zdravstva, promocija mentalnog zdravlja, prevencija nasilja i mentalnih bolesti, područje socijalnog rada, medicine i edukacije. Temeljne ideje PYD-a uključuju pozitivan razvojni kontekst, prirodu osobe s naglaskom na kapacitet za rast i razvoj, smanjenje rizičnog ponašanja, promociju napredovanja i razvoj pozitivnih čimbenika (Benson, Scales, Hamilton i Sesma, 2006). Edwards, Mumford i Serra-Roland (2007) navode kako se čimbenici pozitivnog razvoja mogu podijeliti na vanjske odnosno okolinske čimbenike te one unutar pojedinca. Vanjski čimbenici su podrška od strane značajnih odraslih, obitelji, vršnjaka i zajednice, zatim osnaživanje i pozitivno vrednovanje od strane okoline, postavljanje jasnih granica i realnih očekivanja te konstruktivne prilike za korištenje slobodnog vremena. Čimbenici unutar pojedinca su marljivost i predanost učenju, razvijen moral i pozitivne vrijednosti, razvijene socijalne kompetencije te pozitivan identitet tj. snažan osjećaj vlastite svrhe, snage i vrijednosti.

Razvoj navedenih čimbenika pogoduje razvoju otpornosti i smanjenju rizičnih faktora. Benson i sur. (2006) ističu kako se nova istraživanja PYD-a usmjeravaju upravo na razvoj otpornosti kod djece i adolescenata. Otpornost se definira kao sposobnost nošenja sa stresom te vraćanje u homeostazu nakon doživljenog neočekivanog događaja. Otporni adolescenti razvijaju visoko samopoštovanje, sposobni su nositi se s izazovima u okolini, razvijaju snažan unutrašnji lokus kontrole te su manje osjetljivi na rizične utjecaje (Edwards, Mumford i Serra-Roland, 2007). Masten i Coatsworth (1998; prema Edwards, Mumford i Serra-Roland, 2007) navode kako je otpornost izvedena iz tri primarna izvora: faktori unutar osobe (kognitivne sposobnosti, samokontrola, temperament i sl.), zatim faktori unutar doma (sigurna privrženost, bezuvjetna podrška i sl.) te faktori van doma (efektivno školstvo, crkva, dom mladih i sl.). Obzirom da je zbog ubrzanog razvoja i globalizacije sve teže predvidjeti i kontrolirati vanjske štetne čimbenike, stručnjaci u području mentalnog zdravlja usmjeravaju se na jačanje otpornosti kod osobe kako bi rizični čimbenici što manje utjecali na pojedinca. Prema navodima Bensaona i sur. (2006) otpornost nije urođena već se stječe interakcijom osobe i okoline. Također, navode kako je cilj PYD-a promovirati i unaprijediti otpornost, socijalne, emocionalne i kognitivne kompetencije, duhovnost, samoefikasnost, pozitivan identitet te vjeru u budućnost kod mladih. Iako program PYD-a primarno nije osmišljen u svrhu suzbijanja depresije sve osobine koje razvija u suprotnosti su sa depresivnim simptomima. U prilog tome ide i pet čimbenika PYD-a

a to su: snažan karakter, razvijen osjećaj kompetencije, empatija, socijalna povezanost i samopouzdanje.

Snažan karakter uključuje poštivanje socijalnih i kulturalnih pravila, posjedovanje standarda za uljudno ponašanje, smisao za dobro i loše te integritet. Damon (2004; prema Bowers i sur. 2010) ističe kako je u adolescentskoj dobi posebice bitno obratiti pažnju na izgradnju karaktera jer su mladi tada zaokupljeni moralnim vrijednostima, traženjem smisla i izgradnjom vlastitog identiteta. Garcia, Kerkes, Andersson – Arten i Archer (2012) navode kako adolescenti snažno razvijenog karaktera imaju unutarnji lokus kontrole i teže socijalno prilagođenom ponašanju. Opisuju se kao zreli, jaki, odgovorni i pouzdani. Nadalje, bolje podnose frustracije, tolerantni su i suosjećajni. U školskom i akademskom okruženju rado surađuju s drugima i doprinose konstruktivnim prijedlozima. Gardner, Dishion i Connell (2008) navode kako se osnaživanjem karaktera u mladim ujedno osnažuje i samoregulacija te adolescenti postaju otporniji na štetne vanjske utjecaje. Adolescenti s visokim stupnjem samoregulacije odolijevaju negativnom vršnjačkom utjecaju čak i onda kada taj utjecaj nosi neposredne nagrade u obliku socijalne podrška i vršnjačkog odobravanja (Dishion i sur. 2004; prema Gardner, Dishion i Connell, 2008). Suprotno tome, neuspjeh pri samoregulaciji negativnih događaja i emocionalnih uzbuđenja može dovesti do srama, smanjenog osjećaja vrijednosti, smanjene samoefikasnosti te povećati neugodne emocije koje dovode do depresije. Također, zbog nedovoljno razvijene otpornosti prilikom stresnih situacija depresivni adolescenti koriste strategije suočavanja koje pojačavaju tugu i napetost umjesto da ih smanjuju. Potrebno je i dalje razvijati programe kojima se osnažuje karakter u djece i adolescenata. Takvi programi uvelike doprinose osobnoj izgradnji pojedinca i umanjivanju utjecaja rizičnih faktora, ali i omogućuju da osoba svojim pozitivnim osobinama doprinese razvoju društva.

Drugi čimbenik PYD-a je visok stupanj percipirane kompetencije. Razvijen osjećaj kompetencije očituje se u pozitivnom pogledu na vlastite akcije u različitim područjima. Osjećaj kompetentnosti razvija još od ranog djetinjstva primajući pozitivne povratne informacije od bitnih osoba u različitim aspektima života. Stoga će djeca koja su primila više pozitivnih informacija o svojim postupcima razviti pozitivnu sliku o sebi, dok će djeca koja primaju više negativnih informacija razviti lošu sliku o sebi. Kod osoba kojima osjećaj kompetentnosti nije razvijen do adolescencije dolazi do problema, jer se u tom razdoblju od mladih očekuje da usklade svoja prava i odgovornosti (Rudolph, 2009). Ukoliko nisu razvili osjećaj kompetentnosti javljaju se osjećaji bespomoćnosti i bezvrijednosti te ostali simptomi depresije (Coles, 1991; prema Abela i Hankin, 2009). Također, kada je riječ o kompetentnosti

u adolescentskoj dobi postoje spolne razlike kod mladića i djevojaka, odnosno djevojke imaju smanjen osjećaj kompetentnosti. Autori navode nekoliko uzroka. Jedan od istaknutijih razloga je važnost fizičkog izgleda za osjećaj kompetentnosti, posebice u ranoj adolescenciji. Tjelesne promjene u pubertetu dovode do toga da se tijela mladića približavaju društvenom idealu dok se tijela djevojaka udaljavaju od tog ideala. Kako je fizički izgled u toj dobi važan čimbenik za stvaranje pozitivne slike o sebi odmicanje od željenih ideala može potaknuti depresivne simptome (Rudolph, 2009). Nadalje, Compas, Jaser i Benson (2009) navode kako se osjećaj kompetencije razvija rješavanjem problema i snalaženjem u neočekivanim i stresnim situacijama. Obzirom da su mladići skloniji distrakciji i rješavanju problema, a djevojke ruminaciji, ponovno se pokazuje kako je kompetentnost bolje razvijena u mladića. Također, na mladiće snažnije utječe osjećaj nekompetentnosti u školskom i akademskom okruženju, a na djevojke osjećaj nekompetentnosti u socijalnim odnosima (Abela i Hankin, 2009). Ohannessian, Lerner, Lerner i von Eye (1999) ističu kako je osjećaj kompetentnosti negativno povezan sa depresijom u oba spola i da je potrebno obratiti pažnju na razvoj tog osjećaja još od djetinjstva, kako bi se adolescenti što bolje snalazili u novim životnim izazovima i nastavili unaprjeđivati svoje vještine.

Treći čimbenik PYD-a je empatija koja se očituje u međuljudskim odnosima. Damon, (2004; prema Bowers i sur. 2010) navodi da se empatija, baš kao i razvoj karaktera jača u adolescentskoj dobi, jer mladi veći naglasak stavljaju na svoj odnos sa drugima, visoke moralne vrijednosti i brigu za društvo. Kada je riječ o povezanosti empatije i pozitivnog razvoja postoje oprečni rezultati. Iako je empatija nužna za normalno funkcioniranje pojedinca i prosocijalno ponašanje, čini se da pretjeran razvoj suosjećajnosti kod djece i mladih može imati štetan utjecaj i dovesti do razvoja depresivnih simptoma. O'Connor i sur. (2007) ističu kako je empatija s jedne strane povezana sa prosocijalnim ponašanjem, moralnom zrelošću i regulacijom emocija. No, s druge strane mladi koji su visoko na empatiji pokazuju više depresivnih simptoma u kasnijim godinama. Hay i Powlby (2003; prema O'Connor i sur. 2007) navode da djeca sa snažnijim prosocijalnim tendencijama proživljavaju veću brigu za svoju obitelj i njihovu dobrobit te razvijaju više depresivnih simptoma od manje brižnih vršnjaka. Zahn – Waxler i Van Hulle (2011) pak navode da su osobe s visoko razvijenom empatijom odlično prihvaćene u društvu te imaju bolje socijalne kompetencije i bolju kvalitetu veza od manje empatičnih vršnjaka. Također, postoje i spolne razlike. Kako se djevojčice od najranije dobi uči da budu pažljive one u kasnijoj dobi imaju i snažnije razvijenu empatiju, ali su i u većem riziku od depresije (O'Connor i sur., 2007).

Četvrti čimbenik PYD-a je samopouzdanje. Samopouzdanje je nešto širi termin koji se u kontekstu PYD-a odnosi na vjerovanje o vlastitoj vrijednosti, visoko samopoštovanje i visoko percipiranu samoeфикаsnost. Postoje dva modela koja samopouzdanje povezuju sa depresijom a to su model ranjivosti i model ožiljka. Model ranjivosti govori o tome da nas sniženo samopouzdanje čini ranjivijima za depresiju, dok model ožiljka govori o tome da depresija snižava samopouzdanje. Nalazi Sowisla i Ortha (2013) idu u prilog modela ranjivosti. Autori navode kako je potrebno osnaživati djecu od najranije dobi i omogućavati im savladavanje zadataka koji bi doveli do razvoja samopouzdanja, a posljedično i do razvoja otpornosti na stresne događaje. Također, ističu da je potrebno obratiti pažnju na razvoj samopouzdanja još u predadolescentnom razdoblju, jer je ono nužno za savladavanje svakodnevnih situacija i nošenje sa izazovima koje donosi razdoblje adolescencije.

Posljednji i jedan od najviše istraživanih čimbenika PYD – a je socijalna povezanost. Ona se definira kao stvaranje pozitivnih veza između ljudi i institucija, koje se očituju u uzajamnim pozitivnim odnosima. Socijalna povezanost promatra se kao multidimenzionalni koncept koji uključuje primljenu potporu (informativnu, emotivnu ili instrumentalnu) te izvore potpore (obitelj, prijatelji, zajednica i sl.) i jedna je od odrednica zdravlja u općoj populaciji (Dumont i Provost, 1999). Ljudi sa manje socijalne podrške imaju sniženu kvalitetu života i izjavljuju da osjećaju više depresivnih simptoma (Wilkinson i Marmont, 2003; prema Grav, Hellzèn, Romlid i Stordal, 2012). Benson i sur. (2006) navode kako bliska veza sa odraslom osobom (koja ne mora nužno biti roditelj) može služiti kao prevencija mentalnih bolesti i rizičnoga ponašanja. Resnick i sur. (1997, prema Benson i sur., 2006) ističu kako mladi koji su povezani sa svojim obiteljima i prijateljima imaju manji broj depresivnih simptoma. Također, Benson i sur. (2006) nalaze kako ulaganje truda u prilagodbu zajednice mladima ima značajan pozitivan utjecaj na adolescentsko ponašanje. Stvaraju se bliske prijateljske veze, a mladi počinju svojim idejama doprinostiti zajednici. Adolescencija je posebno osjetljivo razdoblje za socijalnu povezanost, jer tada mladi i dalje trebaju podršku i vodstvo roditelja, ali žele manje discipline i nadzora. Također, teže stvaranju što kvalitetnijih vršnjačkih odnosa i ostvarivanju prvih mladenačkih veza (Vulić – Prtorić, 2007). Rudolph (2009) ističe da adolescenti moraju razviti nove resurse, obzirom da se susreću sa sve složenijim međuljudskim odnosima. Neuspjeh u ostvarivanju kvalitetnih socijalnih veza može dovesti do interpersonalne depresije. Model interpersonalne depresije naglašava da nastanku simptoma pogoduju karakteristike osobe kojima odbija bliske socijalne kontakte, zatim utjecaj nepodržavajuće okoline, nemogućnost savladavanja izazova koje nosi adolescencija i ranija psihopatologija. Iako se ulaganje u socijalne odnose navodi kao snažan zaštitni čimbenik od nastanka depresije, ono je

dobro samo u određenoj mjeri. Caldwell, Rudolph, Troop-Gordon i Kim (2004; prema Rudolph, 2009) navode kako pretjerano ulaganje u socijalne odnose i traženje odobravanja pogoduju većoj viktimizaciji osobe, nastanku depresivnih simptoma pa čak i vršnjačkom nasilju. Nadalje, ističu povezanost samopouzdanja i stvaranja socijalnih veza navodeći kako osobe koje imaju negativnu sliku o sebi izbjegavaju stvaranje socijalnih veza i druženje sa vršnjacima. Također, potrebno je obratiti pažnju i na maladaptivne vršnjačke veze i udruživanja u delikventna ponašanja. Iako adolescenti maladaptivne veze mogu procjenjivati kvalitetnima činjenica je da su one prediktor rizičnih ponašanja kao što su pretjerana uporaba alkohola, konzumiranje droga, samoozljeđivanje i slično. Svi navedeni rizični čimbenici visoko su povezani sa depresijom (Berk, 2008). Također, kada je riječ o socijalnoj povezanosti postoje spolne razlike. Na djevojke u značajnijoj mjeri utječu i pozitivni i negativni socijalni odnosi te su podložnije interpersonalnom stresu. Osim toga mladići i djevojke razlikuju se u vrsti potpore koju trebaju. Naime, mladićima je potrebna instrumentalna potpora i informativna potpora, dok je djevojkama bitnija emocionalna potpora. Naposljetku, potrebno je obratiti pažnju na stvaranje kvalitetnih socijalnih veza kod adolescenata, jer su se pokazale kao najsnažniji prediktor pozitivnog razvoja mladih (Sanders, 1998; prema Benson i sur. 2006).

Cilj ovog istraživanja je ispitati odnos čimbenika *Pozitivnog razvoja mladih* odnosno snažno razvijenog karaktera, razvijenog osjećaja kompetencije, empatije, socijalne povezanosti i samopouzdanja s depresijom u adolescenata.

## **Metoda**

### **Cilj istraživanja**

Ispitati odnos između čimbenika PYD-a i depresije kod mladih.

### **Problem**

P1: Ispitati postoji li povezanost i koji je smjer povezanosti između čimbenika PYD-a i depresije.

P2: Ispitati mogućnost predviđanja depresije na temelju čimbenika PYD.

### **Hipoteze**

H1: Postoji značajna negativna povezanost između subskala PYD-a (snage karaktera, percipirane kompetencije, socijalne povezanosti, empatije i samopouzdanja) i depresije.

H2: Subskale PYD-a biti će negativni prediktori depresije, s tim da će socijalna povezanost biti najznačajniji negativni prediktor, zatim samopouzdanje, percipirana kompetencija, snaga karaktera te naposljetku empatija.

### **Sudionici**

U istraživanju je sudjelovalo 727 sudionika, od čega je 278 (38,2%) sudionika muškog, a 449 (61,8%) sudionika ženskog spola. Raspon godina sudionika je od 15 do 27 godina pri čemu je prosječna dob  $M = 18,41$  godina ( $SD = 2,292$ ). Od toga su 424 (58,2%) sudionika bili učenici srednjih škola, dok su 304 (61,7%) sudionika bili studenti. Istraživanje se provodilo u sljedećim srednjim školama: Općoj gimnaziji Osijek, Medicinskoj školi Osijek, Gimnaziji Matije Antuna Reljkovića Vinkovci, Srednjoj strukovnoj školi Vinkovci, Tehničkoj školi Ruđera Boškovića Vinkovci te na navedenim fakultetima: Filozofski fakultet u Osijeku, Pravni fakultet u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku i Slavenskom Brodu, Građevinski fakultet u Osijeku.

### **Instrumenti**

Upitnikom općih socio-demografskih podataka prikupljeni su podaci o dobi i spolu sudionika, veličini mjesta u kojem su živjeli posljednjih 10 godina te s kime živjeli većinu života. Također, prikupljeni su podaci o najvišem stupnju obrazovanja njihovih roditelja, podaci o njihovom stupnju obrazovanja, općem uspjehu u srednjoj školi ili fakultetu te subjektivni dojam školskog, odnosno, fakultetskog uspjeha.

Pri procjeni pozitivnih razvojnih karakteristika korištena je skraćena verzija *Upitnika pozitivnih karakteristika mladih* (Positive Youth Development Questionnaire – PYD-SF) (Geldford i sur., 2014) koja se sastoji od 34 čestice podijeljene u pet subskala. Subskale mjere: kompetenciju, samopouzdanje, empatiju, karakter i povezanost. Subskale kompetencije, samopouzdanje i empatija sastoje se od 6 čestica, dok se skale karakter i povezanost sastoje od 8 čestica. Ukupan rezultat oblikuje se kao zbroj procjena unutar svake subskale pri čemu viši rezultat sugerira snažnije razvijenu pozitivnu karakteristiku kod sudionika. Koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu kompetencija kreće se od  $\alpha = .80$  do  $\alpha = .86$ . Sudionik odgovara na pitanje zaokruživanjem broja na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva (1 – izrazito se ne slažem, 5- u potpunosti se slažem). Koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu samopouzdanje kreće se od  $\alpha = 0,80$  do  $\alpha = 0,92$ . Sudionik odgovara na pitanje zaokruživanjem broja na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva (1 – izrazito se ne slažem, 5- u potpunosti se slažem). Nadalje, koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu karakter kreću se od  $\alpha = .89$  do  $\alpha = .93$ . Sudionik odgovara na pitanje zaokruživanjem broja na skali Likertovog tipa od 5



stupnjeva (1 – nije važno, 5- izuzetno važno). Koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu povezanost kreće se od  $\alpha=.89$  do  $\alpha=.92$ . Sudionik odgovara na pitanje zaokruživanjem broja na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva gdje 1 znači *izrazito se ne slažem*, a 5 *izrazito se slažem*, osim na dimenziji povezanosti sa prijateljima gdje 1 znači *nikada* a 5 znači *uvijek*. Koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu empatija kreće se od  $\alpha=.80$  do  $\alpha=.88$ . Sudionik odgovara na pitanja zaokruživanjem broja na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva (1- uopće ne, 5- u potpunosti).

Za mjerenje depresivnih simptoma korišten je *Upitnik o zdravlju pacijenta* (Patient Health Questionnaire - PHQ-9) (Kroenke i Spitzer, 2009). PHQ-9 primarno je konstruiran za procjenu depresivnih simptoma prema kriterijima iz DSM-IV i za uporabu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Sastoji se od 9 čestica, a za svaku česticu sudionik izražava svoje slaganje sa tvrdnjom na skali zaokružujući odgovore od 0 (*uopće ne*) do 3 (*skoro svaki dan*), a ukupan rezultat dobiva se zbrojem rezultata svih 9 čestica pri čemu je najmanji mogući rezultat 0, a najveći 27. Koeficijent unutarnje konzistencije skale iznosi  $\alpha= 0.89$  (Kroenke, Spitzer i Williams, 2001).

## **Postupak**

Provođenje istraživanja odobreno je od strane etičkog povjerenstva Sveučilišta u Bergenu (Norveška) te Etičkog povjerenstva Filozofskog Fakulteta u Osijeku. Prije samog provođenja istraživanja zatraženi su pristanci ravnatelja i dekana u čijim se ustanovama istraživanje provodilo. Istraživanje se provodilo u sljedećim srednjim školama: Općoj gimnaziji Osijek, Medicinskoj školi Osijek, Gimnaziji Matije Antuna Reljkovića Vinkovci, Srednjoj strukovnoj školi Vinkovci, Tehničkoj školi Ruđera Boškovića Vinkovci te na navedenim fakultetima: Filozofski fakultet u Osijeku, Pravni fakultet u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku i Slavonskom Brodu, Građevinski fakultet u Osijeku. Istraživanje se provodilo grupno u sklopu redovne nastave u navedenim ustanovama. Sudionici su zamoljeni da potpišu svoj pristanak na poseban papir koji se odvojio od upitnika kako bi se osigurala anonimnost. Prije samog početka pročitana je jasna uputa. Upitnik se rješavao metodom „papier-olovka“ a zadatak sudionika bio je zaokružiti u kojem stupnju se određena tvrdnja odnosi na njega. Upitnik je sazdan od nekoliko skala, obzirom da je istraživanje provođeno u sklopu međunarodnog projekta pod nazivom *The Positive Youth Development cross-national project*. Skale koje čine upitnik su: Upitnik općih socio-demografskih podataka, Upitnik pozitivnih karakteristika mladih (PYD-SF), Upitnik o zdravlju pacijenta eng. *Patient Health*

*Questionnaire* (PHQ-9), Peter – Bensonov skala vanjskih i unutarnjih kvaliteta, Warwickova skala mentalne dobrobiti (WEWMBS), Upitnik samoregulacije te Upitnik ovladavanja obvezama. Za potrebe ovog rada korištene su samo tri skale odnosno: Upitnik općih socio-demografskih podataka, Upitnik pozitivnih karakteristika mladih (PYD-SF) i Upitnik o zdravlju pacijenta (PHQ-9). Za ispunjavanje upitnika sudionicima je u prosjeku trebalo oko trideset minuta.

## **Rezultati**

Prije obrade podataka proveden je Kolmogorov – Smirnovljev test kako bi se utvrdila opravdanost korištenja parametrijskih postupaka. Provedbom K-S testa utvrđeno je da distribucije svih varijabli značajno odstupaju od normalne, stoga su provjereni indeksi asimetričnosti i zakrivljenosti. Provjerom je utvrđeno da su samopouzdanje, snaga karaktera, povezanost i briga negativno asimetrične (indeks asimetričnosti kreće se od -0,37 do -1,52) dok su depresija i kompetencija pozitivno asimetrične (indeks asimetričnosti kreće se od 0,07 do 0,85). Nadalje provjerom zakrivljenosti utvrđeno je da sve varijable imaju tendenciju izduženosti (indeksi zakrivljenosti kreću se od 0,29 do 2,75) uz iznimku kompetencije koja ima tendenciju zakrivljenosti (indeks zakrivljenosti iznosi -0,28). Klein (2010) navodi kako se distribucija može smatrati normalnom ako su apsolutne vrijednosti indeksa asimetričnosti manje od 3, a indeksa zakrivljenosti manje od 8. Obzirom da se apsolutne vrijednosti koeficijenta asimetričnosti kreću u rasponu od 0,07 do 1,52, a koeficijenta zakrivljenosti od 0,29 do 2,75 opravdano je distribucije smatrati normalnima. Također, histogrami pokazuju tendenciju distribucija prema normalnoj, stoga se u daljnjoj obradi podataka koriste parametrijski postupci. Deskriptivni podaci prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1

*Deskriptivni podaci za varijable korištene u istraživanju*

Varijabla	M	SD	min.	max.
kompetencija	20.17	3.792	8	30
samopouzdanje	23.48	3.612	7	30
snaga karaktera	32.00	4.201	12	40

socijalna povezanost	28.81	4.855	8	40
empatija	26.01	4.157	6	30
depresivnost	8.44	5.257	0	27

*Napomena.* N=727.

Pri provjeri povezanosti čimbenika pozitivnog razvoja mladih i depresije, korišten je koeficijent korelacije. Tablica 2. prikazuje međusobne korelacije mjerenih varijabli korištenih u ovom istraživanju. Obzirom da je prilikom obrade podataka dodana i kontrolna varijabla spol, ona je također prikazana u tablici sa ostalim varijablama. Kao što je i očekivano, postoji značajna negativna povezanost između percipirane kompetencije, samopouzdanja, snage karaktera i socijalne povezanosti sa depresijom u adolescenata. Međutim, suprotno očekivanjima empatija nije značajno negativno povezana sa depresijom, stoga je prva hipoteza samo djelomično potvrđena. Iz Tablice 1. vidljivo je kako najveću negativnu povezanost sa depresijom ostvaruje samopouzdanje, a najmanju snaga karaktera. Također, sve varijable modela PYD-a su značajno pozitivno povezane osim kompetencije i empatije.

Tablica 2

*Interkorelacije varijabli PYD-a sa depresivnosti.*

Varijable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. depresivnost	-	-.12**	-.24**	-.46**	-.12**	-.30**	-.01
2. spol			-.22**	-.09**	.20**	.07*	.39**
3. kompetencija				.55**	.14**	.37**	.01
4. samopouzdanje					.35**	.51**	.16**
5. snaga karaktera						.38**	.56**
6. socijalna povezanost							.31**
7. empatija							-

Obzirom da su sve varijable iz istog modela prije daljnjeg tumačenja rezultata provjereno je postoji li multikolinearnost. Pallant (2013) navodi kako vrijednosti tolerancije ne smiju biti manje od 0,10 niti vrijednosti faktora povećanja varijance (VIF) veće od 10, jer bi takvi rezultati ukazivali na multikolinearnost. Obzirom da je u ovom slučaju najmanja vrijednost tolerancije 0,56, a najveća vrijednost VIF 1,80 nastavljeno je s daljnjom obradom i interpretacijom rezultata.

U svrhu utvrđivanja relativnog doprinosa prediktorskih varijabli (snage karaktera, percipirane kompetencije, socijalne povezanosti, empatije i samopouzdanje) kriterijskoj

varijabli (depresija) provedena je hijerarhijska regresijska analiza u dva koraka. U prvom koraku uključene su kontrolne varijable spol i dob, a u drugom koraku uključene su snaga karaktera, percipirana kompetencija, socijalna povezanost, empatija i samopouzdanje. Spol i stupanj obrazovanja objašnjavaju 3,4% varijance, dok cijeli model objašnjava 24,2 % varijance. Obzirom da se značajnost spola i stupnja obrazovanja smanjuje u drugome koraku provjereno je postoji li medijacija. Pri provjeri moguće medijacijske uloge samopouzdanja i socijalne povezanosti u odnosu spola s depresijom i u odnosu stupnja obrazovanja s depresijom korišten je Hayesov PROCESS (2013). Rezultati ukazuju na to da samopouzdanje posreduje u odnosu spola i depresije s indirektnim efektom  $-.48$  ( $Z = -2,47$ ,  $p < .05$ ) i parcijalni je medijator. Također, samopouzdanje posreduje u odnosu stupnja obrazovanja i depresije s indirektnim efektom  $-.40$  ( $Z = -2,06$ ,  $p < .05$ ). Nadalje, socijalna povezanost nije se pokazala kao medijator odnosa između spola i depresije s indirektnim efektom  $-.23$  ( $Z = -1,71$ ,  $p > .05$ ). Međutim, pokazala se kao medijator u odnosu stupnja obrazovanja i depresije s indirektnim efektom  $-.31$  ( $Z = -2,46$ ,  $p < .05$ ). Kako je prikazano u Tablici 3 kao značajni i negativni prediktori depresije pokazali su se samo samopouzdanje i socijalna povezanost, pri čemu je samopouzdanje nešto snažniji prediktor. Drugim riječima, mladi koji su samopouzdana i imaju kvalitetne socijalne odnose imaju i manju razinu depresivnih simptoma. Prema navedenim rezultatima moguće je zaključiti da je druga hipoteza djelomično potvrđena.

Tablica 3

*Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij depresivnost.*

Model	R <sup>2</sup>	F	β
1. korak	.03	12.60	
spol			.14**
stupanj obrazovanja			.14**
2. korak	.24	32.75	
spol			.07*
učenik ili student			.10**
kompetencija			.05
samopouzdanje			-.42**
snaga karaktera			.02
socijalna povezanost			-.13**

*Napomena. \*\* $p < .01$ ;  $N = 727$*

## Rasprava

U današnje vrijeme prevelik naglasak stavlja se na probleme koji mladi ljudi imaju i stvaraju, a zaboravlja se na njihov veliki potencijal. Pružajući mladima zdravu okolinu i potrebne resurse za kvalitetan razvoj ne doprinosimo samo njihovoj osobnoj izgradnji i prevenciji mentalnih bolesti, već radimo na izgradnji kvalitetnijeg i produktivnijeg društva.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos čimbenika PYD-a odnosno snažno razvijenog karaktera, razvijenog osjećaja kompetencije, empatije, socijalne povezanosti i samopouzdanja sa depresijom u adolescenata. Također, provjeren je i mogući doprinos navedenih varijabli u objašnjenju prevencije depresije u adolescenata.

Postavljene su dvije hipoteze .Prva hipoteza pretpostavlja da će čimbenici PYD-a biti negativno povezani sa simptomima depresije, dok druga pretpostavlja da će čimbenici PYD-a biti negativni prediktori depresije. Obje hipoteze su djelomično potvrđene. Također, kao kontrolna varijabla prilikom istraživanja uveden je spol. Rezultati pokazuju kako su adolescentice depresivnije od adolescenata, što ide u prilog nalazima Hilt i Nolen – Hoeksma (2009).

Kako je i pretpostavljeno snažno razvijen karakter, razvijen osjećaj kompetencije, socijalna povezanost i samopouzdanje značajno su negativno povezani s depresijom. Međutim, suprotno očekivanjima, varijabla empatija nije značajno negativno povezana s depresijom. Ovakve rezultate moguće je potkrijepiti nalazima u ranijoj literaturi.

Samopouzdanje, koje se u ovom istraživanju pokazalo kao najznačajnije negativno povezano s depresijom nužno je za nošenje sa svakodnevnim stresom i uspješno savladavanje svakodnevice. U prilog dobivenim rezultatima idu i nalazi King, Naylor, Segala, Evansa i Shaina (1993) koji ističu kako je veće globalno samopouzdanje povezano sa pozitivnim raspoloženjem i negativno povezano sa depresijom. Također, Bowers i sur. (2010) ističu osjećaj samoefikasnosti kao jedan od čimbenika samopouzdanja. Maddux i Meier (1995) nalaze kako adolescenti kod kojih je snižen osjećaj samoefikasnosti imaju i sniženo samopouzdanje te razvijaju osjećaj bespomoćnosti. Također, njihovo istraživanje pokazalo je kako je percepcija snižene samoefikanosti snažno pozitivno povezana sa depresijom i interpersonalnim neuspjesima što ide u prilog nalazima ovog istraživanja. Također, važno je naglasiti odnos između strategija suočavanja i samopouzdanja. Suočavanje usmjereno na problem dovodi do

toga da se osoba aktivno usmjerava na rješavanje situacije koja je za nju nepovoljna. Uspjeh u razrješenju situacije dovodi do osjećaja kompetentnosti i povećava samopouzdanje. S druge strane suočavanje usmjereno na emocije može dovesti do ruminacije i stvoriti suprotan učinak, odnosno povećati depresivne simptome kod osobe (Horwitz, Hill i King 2011).

Druga po veličini izmjerenih formulacija je socijalna povezanost. Ovakvi nalazi imaju snažno uporište u ranijim istraživanjima. Naime, socijalna povezanost često se pokazuje najznačajnijim zaštitnim faktorom od depresije. Blum, Beuhring i Reinhart (2000; prema Benson i sur. 2006) navode kako socijalna podrška i kvalitetna obiteljska pozadina umanjuju rizik od nastanka psihičkih bolesti, a posebice umanjuju pojavu depresivnih simptoma. Studija koju su proveli Grav i sur. (2012) pokazala je kako postoji značajno negativna povezanost kvalitetnih socijalnih odnosa i depresije. Poseban naglasak stavlja se na važnost pozitivnih i kvalitetnih socijalnih veza u adolescenciji, obzirom da je to razdoblje u kojem su bliski vršnjački odnosi značajan izvor sigurnosti i podrške. Berk (2008) ističe da bliska prijateljstva osiguravaju temelj za buduće bliske odnose, pomaže mladima da se nose sa stresom te poboljšava stavove prema školi i daljnjem nastavku obrazovanja. Lewinsohn i sur. (1999; prema Vulić-Prtorić, 2007) također ističu da je depresija u adolescenata posljedica problema u interakciji s okolinom, posebice nedostatka socijalnih vještina te pozitivnih potkrepljenja u međuljudskim odnosima. Rezultati ovog istraživanja također upućuju na važnost jačanja pozitivnih socijalnih veza u mladima u svrhu prevencije depresivnih simptoma.

Iduća varijabla negativno povezana s depresijom je percipirana kompetencija. Rezultati ovog istraživanja u skladu su s ranijim nalazima. Primjerice, Gable i Shean (2000) navode kako je samoprocjena vlastitih kompetencija značajno negativno povezana s depresivnim simptomima. I u njihovom i u trenutnom istraživanju naglasak je na samoprocjeni vlastitih kompetencija, koja se pokazala značajnijom od stvarnog uspjeha, posebice u školskom i akademskom okruženju. Drugim riječima učenik koji prolazi sa dobrim uspjehom u školi, može se percipirati kompetentnijim od onoga koji postiže izvrstan uspjeh. Coles (1991; prema Abela i Hankin, 2009) pak ističe važnost kompetencije na svim područjima (školskom, interpresonalnom, kognitivnom i sl.) od najranije dobi, navodeći kako je adolescencija kritično razdoblje za razvoj osjećaja bespomoćnosti i bezvrijednosti tj. kritično razdoblje za razvoj depresivnih simptoma. Jačanjem osjećaja kompetencije od najranije dobi izgrađuje se otpornost na štetne utjecaje i neuspjehe. Otporni adolescenti manje su podložni kritikama i negativnim stresorima te se usmjeravaju na rješavanje problema. Adolescenti koji se osjećaju kompetentnima češće se uključuju u socijalne interakcije, aktivni su u zajednici i smatraju da svojim idejama mogu doprinijeti razvoju društva (Edwards, Mumford i Serra-Roland, 2007).

Sve navedene posljedice razvoja kompetencije u suprotnosti su sa razvojem depresivnih simptoma.

Posljednja varijabla koja je značajno negativno povezana sa depresijom je snaga karaktera. Prijašnji nalazi također upućuju na smanjenu razinu depresivnih simptoma kod osoba sa snažno izgrađenim karakterom. Garcia i sur. (2012) opisuju mlade sa snažno razvijenim karakterom kao zrele, jake, odgovorne i samopouzdanе mlade ljude sa visokim stupnjem samoregulacije. Sve navedene osobine u suprotnosti su sa razvojem depresivnih simptoma, što ide u prilog trenutnom istraživanju. Također dobivenim rezultatima idu u prilog i navodi Berk (2008) koja ističe kako će se mladi koji imaju snažnije razvijen karakter manje konformirati s vršnjacima, imati veći osjećaj kompetencije i vrijednosti te manju sklonost rizičnom ponašanju koje dovodi do nastanka depresivnih simptoma.

Posljednja varijabla i jedina koja ne ide u prilog postavljenoj prvoj hipotezi je empatija. Obzirom da je razvoj empatije dio modela PYD-a bilo je za očekivati da će rezultati pokazati kako osobe sa većom razinom empatije imaju značajno manju razinu depresivnih simptoma. U prilog toj pretpostavci idu navodi Reivich (2010) koja ističe kako je empatija povezana sa prosocijalnim ponašanjem, moralnom zrelošću i emocionalnom regulacijom. Nadalje, spominje empatiju u kontekstu otpornosti navodeći kako olakšava stjecanje i zadržavanje kvalitetnih prijateljstava koja štite od rizičnih čimbenika. Također, Zahn – Waxler i Van Hulle (2011) navode da su osobe sa visoko razvijenom empatijom odlično prihvaćene u društvu te imaju bolje socijalne kompetencije i bolju kvalitetu veza od manje empatičnih vršnjaka. Sve trenutno navedene posljedice snažno razvijene empatije išle bi u prilog pretpostavci da su depresija i empatija značajno negativno povezane. Međutim, rezultati ovog istraživanja idu u prilog autorima koji sa oprezom govore o empatiji kao o nečemu što kod mladih može izazvati i neželjene posljedice. Tako Bush i sur. (2000; prema O'Connor i sur. 2007) ističu kako nalazi iz kliničke i socijalne psihologije potvrđuju povezanost visoko razvijene empatije sa nastankom depresije. Nadalje, Klimes – Dougan i Bolger (1998; prema O'Connor i sur. 2007) ističu kako je visoko razvijena empatija kod djece rizičan faktor za razvoj depresije u odrasloj dobi. Pojašnjavaju da do patološkog razvoja empatije dolazi ako je osoba u ranoj dobi previše uključena u obiteljske probleme ili ako se pretjerano naglašavala krivica djeteta prilikom nestašluka. O'Connor i sur. (2007) opisuju depresiju u adolescenata kao posljedicu pretjerane brižljivosti za druge. Navode kako se empatija isprepliće sa patološkom krivnjom i anksioznošću, što na kraju kulminira podložnošću i depresijom. Ističu kako visoki stupanj empatije nije nužno prediktor depresije, međutim, kada je u kombinaciji sa rizičnim genetskim faktorima ili nepovoljnom obiteljskom okolinom može rezultirati depresijom.

Zanimljivo je za spomenuti da su empatija i snaga karaktera koje Damon (2004; prema Bowers i sur., 2010) ističe kao karakteristike koje se najznačajnije razvijaju u adolescenciji međusobno najsnažnije povezane unutar modela PYD-a.

Druga hipoteza pretpostavila je da će čimbenici PYD-a biti negativni prediktori depresije, međutim samo je djelomice potvrđena. Rezultati ukazuju na to da su od varijabli PYD-a jedino samopouzdanje i socijalna povezanost značajni negativni prediktori depresije (s tim da je samopouzdanje nešto snažniji prediktor), a snaga karaktera, empatija i percipirana kompetencija nisu. U ranijim istraživanjima socijalna povezanost i samopouzdanje ističu se kao najznačajniji faktori pri prevenciji depresivnih simptoma. Međutim, većina istraživanja nije usmjerena na prevenciju, jačanje pozitivnih karakteristika i suzbijanje depresivnih simptoma, već navode kakve posljedice određeni sniženi kapaciteti imaju na pojavu depresije.

Tako Abramson, Seligman, i Teasdale (1978; prema Orth i Robins, 2013) ističu kako se osobe sa sniženim samopouzdanjem često osjećaju tužno, usamljeno i odbačeno što dovodi do razvoja depresije. Nadalje, Wood, Heimpel, Manwell i Whittington (2009; prema Orth i Robins, 2013) navode kako osobe sa sniženim samopouzdanjem i na pozitivne životne događaje gledaju kao na nešto što nisu zaslužili ili čega nisu vrijedni. Upravo takav način razmišljanja dovodi se u direktnu vezu s pojavom depresivnih simptoma. Gotlib i Hammen (2009; prema Orth i Robins 2013) naglašavaju kako sniženo samopouzdanje nije samo značajno pozitivno povezano s depresijom, već je i značajan pozitivan prediktor nastanka depresije. Ovakvi navodi idu u prilog objema hipotezama ovog istraživanja. Nadalje, Beck (2008) ističe kako prelaskom iz kasnog djetinjstva u adolescenciju dolazi do promjena u samopouzdanju koja su uglavnom uzrokovana novonastalim očekivanjima u školskom i socijalnom okruženju. Također, valja naglasiti kako u adolescenciji najveću ulogu u snižavanju samopouzdanja ima zaokupljenost fizičkim izgledom. Također, Berk (2008) ističe i kako je nisko samopouzdanje vezano uz tjeskobu, antisocijalna ponašanja, popuštanje vršnjačkom pritisku i porast depresivnih simptoma. Nadalje, Tripković i sur. (2015) u istraživanju provedenom na splitskim učenicima nalaze da samopouzdaniji učenici, izjavljuju kako nemaju izraženijih depresivnih simptoma, za razliku od manje samopouzdanih učenika. Također, naglašavaju kako trajno nisko samopouzdanje, koje se ne izgrađuje od ranog djetinjstva značajno doprinosi nastanku depresije u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi. Berk (2008) navodi i kako je pad u samopouzdanju karakterističan za razdoblje rane adolescencije, a u kasnijem razdoblju jača. Međutim naglašava ulogu autoritativnog roditeljstva i ohrabivanja od strane nastavnika u jačanju samopouzdanja. Na tom tragu Orth i Robins (2013) ističu kako se depresivni simptomi mogu umanjiti ili u potpunosti prevenirati jačanjem samopouzdanja kod djece i adolescenata. Naposljetku, King i



sur. (1993) ističu kako se osobe s visokim samopouzdanjem bolje snalaze u socijalnim odnosima te ostvaruju kvalitetnije socijalne veze.

U ovom istraživanju socijalna povezanost se uz samopouzdanje pokazala kao značajni negativni prediktor depresije. Upravo je socijalna povezanost jedan od najistraživanijih koncepata u psihologiji pa tako i na području depresije. Većina prijašnjih istraživanja ide u prilog dobivenim rezultatima ističući socijalnu povezanost kao iznimno snažan zaštitni faktor protiv depresije. Wilkinson i Marmot (2003; prema Grav i sur. 2012) navode socijalnu podršku kao jednu od odrednica zdravlja u općoj populaciji. Ističu kako ljudi sa manje socijalne podrške imaju sniženu kvalitetu živote te izjavljuju da imaju više depresivnih simptoma. Edwards, Mumford i Serra-Rolland (2007) ističu kako je za razvoj pozitivnih socijalnih veza bitno da mladi osjete podršku, ljubav i brigu od strane roditelja, nastavnika ali i šire zajednice. Naglašavaju kako je za pozitivan razvoj socijalnih odnosa kod mladih ljudi važno da u zajednici dobiju priliku za prosocijalno ponašanje, a u obiteljskom okruženju sigurnost i privrženost, što su zaštitni faktori od nastanka depresije. Također, ističu zaštitne faktore koji se razvijaju interakcijom pojedinca s prijateljima i vršnjacima, a to su religioznost, moralna uvjerenja, prosocijalno ponašanje, društvenost i otporan temperament. Sve navedeno u suprotnosti je s razvojem depresivnih simptoma. U prilog tome idu i navodi Ronera, Ecclesa i Strobela (1998; prema Maurizi, Grogan-Kaylor, Granillo i Delva, 2013) koji ističu da je nužan trud okoline u zadovoljavanju potreba za druženjem kod adolescenata, jer su u toj dobi u riziku od stvaranja maladaptivnih vršnjačkih veza. Berk (2008) pak naglašava kako je socijalna povezanost kvalitetan zaštitni čimbenik protiv depresije u adolescenciji ali da se karakteristike socijalne podrške u tom razdoblju mijenjaju. Naime, naglašava kako adolescenti i dalje trebaju roditeljsku pažnju i brigu, ali u manjoj mjeri nego ranije te da su sada željni povjerenja i autonomije od strane roditelja. Ukoliko adolescenti uoče da roditelji nemaju dovoljno povjerenja i smatraju da oni nisu dovoljno dorađeni savladavanju novih životnih zahtjeva može doći do konflikta unutar obitelji, narušavanja povjerenja i obiteljske povezanosti, osjećaja beznadnosti i bespomoćnosti te razvoja depresivnih simptoma. Na tom tragu, Amato i Fowler (2002; prema Maurizi i sur., 2013) ističe kako su visok stupanj autonomije i roditeljska toplina pozitivno povezani s subjektivnom dobrobiti kod adolescenata a negativno povezani sa depresivnim simptomima. Također, Berk (2008) naglašava važnost vršnjačkog utjecaja u toj dobi i stvaranja pozitivnih i kvalitetnih veza. Naime, za razliku od prijateljstava u dječjoj dobi u adolescenciji se naglasak stavlja na intimnost i odanost između prijatelja. Nadalje, bliska prijateljstva i pozitivni vršnjački odnosi doprinose poboljšanju stavova prema školi i utječu na to da adolescenti povezuju odlazak u školu sa druženjem i prijateljstvom. Osim toga, bliska

prijateljstva pomažu mladima da se kvalitetno nose sa stresnim životnim događajima, što umanjuje simptome depresije. Naposljetku, sa dosadašnjim navodima slažu se i nalazi Baumana i sur. (2008, prema Maurizi i sur. 2013) koji ističu kako adolescenti koji primaju više vršnjačke podrške i ohrabivanja imaju i manje depresivnih simptoma.

Rezultati ovog istraživanja najviše idu u prilog nalazima Bensona i sur. (2003; prema Benson i sur. 2006). Naime, oni naglašavaju samopouzdanje i socijalnu povezanost kao glavne čimbenike PYD-a. Navode kako su podržavajući odnosi s bližom i daljom obitelji te izloženost pozitivnom vršnjačkom utjecaju negativno povezani s rizičnim ponašanjima. Također, navode ulogu zajednice spominjući kako je za pozitivan razvoj dovoljno imati barem jednu odraslu osobu kao podršku i uzor, koja čak niti ne mora biti član obitelji. Osim toga ističu da je kod socijalnih veza bitno obratiti pažnju na kvalitetu, kvantitetu i održivost, upozoravajući da su mladi često u riziku od sklapanja maladaptivnih prijateljstava koja za posljedicu imaju rizična ponašanja. Nadalje, posebice ističu ulogu samopouzdanja kod mladih navodeći da je samopouzdanje nužno kako bi osobe stupale u kontakte bez straha od odbacivanja te kako bi mogli doprinositi zajednici svojim idejama i prijedlozima.

Konačno, potrebno je osvrnuti se i na rezultate vezane uz spol i stupanj obrazovanja koji su u istraživanje uvedeni kao kontrolne varijable. Utjecaj socijalne povezanosti nije se pokazao značajnim medijatorom u odnosu spola i depresije, ali samopouzdanje ostvaruje djelomičan medijacijski utjecaj u odnosu spola i depresije. Drugim riječima mladići su samouvjereniji i manje depresivni od djevojaka. Ovakvi nalazi idu u prilog rezultatima Maddux i Meier (1995) koji navode da mladići imaju veće vjerovanje o samoefikasnosti i veći interpersonalni uspjeh što ih čini samopouzdanijima i manje depresivnima. Također, Rudolph (2009) ističe važnost poželjnog fizičkog izgleda i samopouzdanja. U adolescenciji tijelo mladića se približava društveno nametnutom idealu, dok se tijelo djevojaka udaljuje. Obzirom da je upravo u tom razdoblju značajan naglasak na fizičkom izgledu, mladići imaju bolju sliku o sebi i samouvjereniji su, a time i manje depresivni od djevojaka. Nadalje, socijalna povezanost kao i samouvjerenost pokazali su se značajnim medijatorima u odnosu obrazovnog statusa i depresije. Takvi rezultati idu u prilog istraživanjima Hilt i Nolen Hoeksama (2009) koji navode da stariji adolescenti imaju bolju samoregulaciju, više su osnaženi te manje osjetljivi na stresne događaje. Također, imaju stabilnije socijalne odnose što ih čini otpornijima na depresivne simptome (Rudolph, 2009).

Iako rezultati percipirane kompetencije, snage karaktera i socijalne povezanosti nisu u skladu sa očekivanjima, ipak ih je moguće potkrijepiti nekim od ranijih navoda. Neosporno je

da je za kvalitetan razvoj mladih ljudi bitan snažan osjećaj kompetencije, međutim Damon (2004; prema Bowers, 2010) navodi kako u adolescenciji dolazi do značajne promjene u kompetenciji obzirom na djetinjstvo. Naime, školska i akademska postignuća te sportski uspjesi gube utjecaj na opći osjećaj kompetencije, dok fizički izgled (odnosno slika o sebi) postaje značajan indikator kompetencije. Obzirom da su pri procjeni kompetencije u upitnik bile uključene čestice poput: *Uspješan/-na sam u školi*, *Bolji/-a sam u sportu od svojih vršnjaka*, *Bio/-la bih uspješan/-na u u bilo kojoj novoj sportskoj aktivnosti*, moguće je za pretpostaviti kako im adolescenti nisu previše davali na važnosti. Također, Smari i sur. (2001; prema Uhrles, Schofield, Coles i Gibb, 2009) dolaze do zaključka da se kod starijih adolescenata osjećaj anksioznosti i depresije javlja kada se osjećaju nekompetentni u socijalnim područjima, dok isto nije pronađeno za školsko i sportsko okruženje. Obzirom da se u ovom istraživanju na subskali percipirane kompetencije većina pitanja odnosila na školske i sportske uspjehe, opravdano je za pretpostaviti kako im sudionici nisu davali previše na važnosti.

Snaga karaktera i empatija, također se nisu pokazale značajnim negativnim prediktorima depresije, međutim, navodi nekih autora idu u prilog upravo ovakvim rezultatima. Naime, Damon (2004; prema Bowers i sur., 2010) navodi kako se snaga karaktera i empatija upravo u doba adolescencije najsnažnije razvijaju, obzirom da mladi sve više razmišljaju o moralno bitnim terminima te govore o svrsi i višim moralnim vrijednostima kao što su briga za drugoga, identitet i slično. Berk (2008) u prilog ovim navodima govori o tome kako je u razdoblju adolescencije snažan moralni razvoj te razvoj identiteta. Moguće je za pretpostaviti da se adolescenti ne snalaze sa novousvojenim moralnim vrijednostima, da ih teško primjenjuju te da se ponekad osjećaju nelagodno ili odbačeno, jer moraju odolijevati vršnjačkom pritisku i uskladiti moralno rezoniranje sa moralnim ponašanjem. Osim toga, čestice na subskalama empatije i snage karaktera prilično su slične te su te dvije skale najsnažnije međusobno povezane u cijelom modelu PYD-a. Primjerice čestica na subskali snage karaktera glasi *Važno je pomagati drugima kako bi svijet bio ljepše mjesto za život*, dok čestica na subskali empatije glasi *Kada vidim da se nekoga iskorištava, želim mu pomoći*. Raniji navodi o povezanosti empatije i depresije, sličnost subskala snage karaktera i empatije, te promjene do kojih dolazi u karakteru i depresiji za vrijeme adolescencije mogu poslužiti kao argumenti neočekivanim rezultatima ovog istraživanja. U nastavku teksta biti će ukazano na nedostatke i ograničenja ovog istraživanja, ali i na doprinose i implikacije.

## **Doprinosi i implikacije**

Provedeno istraživanje ima teorijski doprinos, ali se njegovi rezultati mogu i primijeniti na različite sfere društva, a posebice na školsko i akademsko okruženje. Iako su svi čimbenici osim empatije značajno negativno povezani sa depresijom, među njima se ističu socijalna povezanost i samopouzdanje koji su i značajni negativni prediktori depresije. Rezultati sugeriraju da se osnaživanjem socijalnih veza i samopouzdanja kod djece i mladih mogu prevenirati depresivni simptomi.

Potrebno je posvetiti se razvoju ovih osobina još od najranije dobi. Primjerice, nastavnici mogu raditi na jačanju grupne kohezije unutar razreda i na stvaranju povjerenja sa učenicima. Obzirom da je za jačanje otpornosti na štetne utjecaje dovoljno imati jednu stariju osobu koja ne mora nužno biti član obitelji, nastavnici bi mogli preuzeti tu ulogu i postati primjer te osoba od povjerenja. Također, potrebno je poticati na druženja unutar razreda i istaknuti važnost međusobnog poštivanja te na taj način prevenirati mogućnost vršnjačkog nasilja koje se pokazalo kao jedan od glavnih čimbenika depresije. Nadalje, moguće je raznim zadacima i isticanjem pozitivnih osobina svakog od učenika na individualnoj razini pomoći u izgradnji samopouzdanja. Poželjno je kod svakog od učenika prepoznati područje u kojemu se ističe i omogućiti mu da se u tome području iskaže i doživi osjećaj uspjeha. Imajući na umu specifičnosti razvoja adolescenata, u kasnijim razredima potrebno je pomagati mladima u prilagodbi i postepeno im povjeravati nove odgovornosti, kako bi stjecali što više samopouzdanja ali i razvili otpornost u interakciji sa novim izazovima. Također, potrebno je raditi na edukaciji nastavnog osoblja kako bi uspješno prepoznali neka od rizičnih ponašanja ili simptome depresije te kako bi mogli pravovremeno reagirati. Razvojem socijalnih vještina i samopouzdanja kod djece i mladih ne samo da bi se smanjili rizični faktori za obolijevanje od depresije, već bi se i pospješio pozitivan razvoj te doprinos mladih društvu.

## **Nedostatci, ograničenja i prijedlozi za daljnja istraživanja**

Uz navedene doprinose, ovo istraživanje ima i neka ograničenja. Jedan od nedostataka koji otežava interpretaciju je neuključivanje osobina ličnosti u istraživanje. O'Connor i sur. (2007) te mnogi drugi naglašavaju utjecaj osobina ličnosti na nastanak depresivnih simptoma. Također, Benson i sur. (2006) navode da su osobine ličnosti važan unutarnji resurs kojim osoba doprinosi vlastitom pozitivnom razvoju ali i razvoju zajednice, te da o njima ovisi razvoj

čimbenika PYD-a. Nadalje, obzirom na osjetljivost konstrukta i na to je provedeno istraživanje korelacijske prirode ostaje pitanje uzročno – posljedičnih veza. Drugim riječima ne možemo znati je li do smanjenih razvojnih snaga kod osobe došlo zato što je depresivna ili je osoba depresivna jer ima slabo razvijene razvojne resurse. Također, obzirom da su prilikom prikupljanja podataka korištene samoprocjene sudionika o vlastitim osobinama postoji subjektivna komponenta na koju ne možemo utjecati. Nadalje, obzirom da je pri procjeni starijih adolescenata korišten samo uzorak koji se fakultetski obrazuje, u idućim istraživanjima bilo bi poželjno uvrstiti i mlade koji nisu nastavili obrazovanje nakon srednje škole ili su se zaposlili. Takav uzorak mladih bio bi reprezentativniji od ovog korištenog u istraživanju. Također, rezultati istraživanja upućuju na to da razvoj empatije nije značajno negativno povezan sa depresijom te bi u daljnjim istraživanjima i razvoju modela PYD-a valjalo provjeriti kakav je utjecaj razvoja empatije i prosocijalnog ponašanja na mlade i može li imati i neželjene učinke. Naposljetku, u budućim istraživanjima bilo bi zanimljivo ispitati odnos percipirane kompetencije i empatije, obzirom da su to jedine varijable unutar modela PYD-a koje nisu međusobno značajno povezane. Postoji mogućnost da osobe koje imaju osnaženu kompetenciju manje brinu za druge ili da se pretjerano brižne osobe ne osjećaju dovoljno kompetentno, no za donošenje takvih zaključaka potrebna su daljnja istraživanja.

### **Zaključak**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos čimbenika PYD-a odnosno snažno razvijenog karaktera, razvijenog osjećaja kompetencije, empatije, socijalne povezanosti i samopouzdanja sa depresijom u adolescenata. Također, provjeren je i mogući doprinos navedenih varijabli u objašnjenju prevencije depresije u adolescenata, pod pretpostavkama da će svi čimbenici PYD-a biti značajno negativno povezani sa depresijom te da će biti značajni negativni prediktori depresije. Međutim, pretpostavke su samo djelomice potvrđene. Rezultati istraživanja pokazuju kako su svi čimbenici PYD-a osim empatije značajno negativno povezani sa depresijom, te kako su samo samopouzdanje i socijalna povezanost značajni negativni prediktori depresije.

## Literatura

- Abela, J. R., i Hankin, B. L. (2009). Cognitive vulnerability to depression in adolescents: A developmental psychopathology perspective. *Handbook of adolescent depression*, 335-376.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F., i Sesma, A. (2006). *Positive youth development: Theory, research, and applications*. London: John Wiley i Sons.
- Berk, L. (2008). *Razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bowers, E. P., Li, Y., Kiely, M. K., Brittan, A., Lerner, J. V., i Lerner, R. M. (2010). The five Cs model of positive youth development: A longitudinal analysis of confirmatory factor structure and measurement invariance. *Journal of youth and adolescence*, 39(7), 720-735.
- Cyranowski, J.M., Frank, E., Young, E., & Shear, K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression. *Archives of General Psychiatry*, 57, 21-27.
- Davey, C. G., Yücel, M., & Allen, N. B. (2008). The emergence of depression in adolescence: Development of the prefrontal cortex and the representation of reward. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(1), 1-19.
- Depresija – HZJZ (5. travnja, 2017.) Preuzeto sa: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>
- Dumont, M., i Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of youth and adolescence*, 28(3), 343-363.
- Edwards, O. W., Mumford, V. E., i Serra-Roldan, R. (2007). A positive youth development model for students considered at-risk. *School Psychology International*, 28(1), 29-45.
- Gable, S. L., i Shean, G. D. (2000). Perceived social competence and depression. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1), 139-150.
- Garber, J., Webb, C. A., i Horowitz, J. L. (2009). Prevention of depression in adolescents: A review of selective and indicated programs. *Psychiatric Clinics of North America* 34(1): 35-52.

- Garcia, D., Kerekes, N., Andersson Arntén, A. C., i Archer, T. (2012). Temperament, character, and adolescents' depressive symptoms: focusing on affect. *Depression Research and Treatment*, 2012, 1-8.
- Gardner, T. W., Dishion, T. J., i Connell, A. M. (2008). Adolescent self-regulation as resilience: Resistance to antisocial behavior within the deviant peer context. *Journal of abnormal child psychology*, 36(2), 273-284.
- Grav, S., Hellzèn, O., Romild, U., i Stordal, E. (2012). Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 21(1-2), 111-120.
- Hankin, B. L. (2015). Depression from childhood through adolescence: Risk mechanisms across multiple systems and levels of analysis. *Current opinion in psychology*, 4, 13-20.
- Hayes, A.F. (2013). *Introduction to mediation, and conditional process analysis*. New York, NY: The Guilford Press.
- Hilt, L., i Nolen-Hoeksema, S.. (2009). The emergence of gender differences in depression in adolescence. *Handbook of depression in adolescents*, (111-135). Oxford: Routledge.
- Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of adolescence*, 34(5), 1077-1085.
- King, C. A., Naylor, M. W., Segal, H. G., Evans, T., i Shain, B. N. (1993). Global self-worth, specific self-perceptions of competence, and depression in adolescents. *Journal of the American Academy of Child i Adolescent Psychiatry*, 32(4), 745-752.
- Kline, R.B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., i Benson, J. B. (2011). Positive youth development: research and applications for promoting thriving in adolescence. *Advances in child development and behavior*, 41, 1-17
- Li, C. E., DiGiuseppe, R., & Froh, J. (2006). The roles of sex, gender, and coping in adolescent depression. *Adolescence*, 41(163), 409.
- Maddux, J. E., i Meier, L. J. (1995). Self-efficacy and depression. In *Self-Efficacy, adaptation, and adjustment* (143-169). Boston: Springer, MA.
- Maurizi, L. K., Grogan-Kaylor, A., Granillo, M. T., i Delva, J. (2013). The role of social relationships in the association between adolescents' depressive symptoms and academic achievement. *Children and youth services review*, 35(4), 618-625
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Lewis, T., Mulherin, K., i Crisostomo, P. S. (2007). Empathy and depression: The moral system on overdrive. In T. Farrow i P. Woodruff (Eds.), *Empathy in Mental Illness* (49-75). Cambridge: Cambridge University Press.

- Ohanessian, C. M., Lerner, R. M., Lerner, J. V., i von Eye, A. (1999). Does self-competence predict gender differences in adolescent depression and anxiety?. *Journal of adolescence*, 22(3), 397-411.
- Orth, U., i Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current directions in psychological science*, 22(6), 455-460.
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual*. London: McGraw-Hill Education .
- Reivich, K. (2010). The Seven Ingredients of Resilience: Information for Parents. *Communiqué*, 38(6), 1-3.
- Rudan, V., i Tomac, A. (2009). Depression in children and adolescents. *Medicus*, 18(2), 173-179.
- Rudolph, K. D. (2009). The interpersonal context of adolescent depression. *Handbook of depression in adolescents*, 377-418.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychoogy.*, 1, 255-291.
- Sowislo, J. F., i Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240.
- Tripković, I., Roje, R., Krnić, S., Nazor, M., Karin, Z., i Čapkun, V. (2015). Depression and self-esteem in early adolescence. *Central European journal of public health*, 23(2), 166 - 173.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42, 381–390.
- Vulić-Prtorić, A. (2007). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Wolff. L. (1999). *Teen Depression*. San Diego : Lucent Books.
- Zahn-Waxler, C. (2000). The development of empathy, guilt, and internalization of distress: Implications for gender differences in internalizing and externalizing problems. *Anxiety, depression, and emotion*, 222-265.
- Zahn-Waxler, C., i Van Hulle, C. (2011). Empathy, guilt, and depression. *Pathological altruism*, 321.- 344.



