

Odnos parentifikacije, samosviđanja i samokompetentnosti, strategija suočavanja sa stresom i psihopatoloških simptoma kod studenata

Galinec, Valentina

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:142:360540>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-01**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Diplomski studij psihologije

**ODNOS PARENTIFIKACIJE, SAMOSVIĐANJA,
SAMOKOMPETENTNOSTI, STRATEGIJA SUOČAVANJA SA
STRESOM I PSIHOPATOLOŠKIH SIMPTOMA KOD
STUDENATA**

Diplomski rad

Valentina Galinec

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2021.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Diplomski studij psihologije

**ODNOS PARENTIFIKACIJE, SAMOSVIĐANJA,
SAMOKOMPETENTNOSTI I STRATEGIJA SUOČAVANJA
SA STRESOM I PSIHOPATOLOŠKIH SIMPTOMA KOD
STUDENATA**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Valentina Galinec

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2021.

IZJAVA

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

U Osijeku, 2021.

Valentina Gabinec, 0122220812

ime i prezime studenta, JMBAG

Sadržaj

Uvod	1
Parentifikacija	2
Parentifikacija u djetinjstvu i/ili adolescenciji i psihopatološki simptomi	5
Samosviđanje i samokompetentnost	6
Strategije suočavanja sa stresom	9
Cilj istraživanja	11
Problemi	11
Hipoteze	12
Metoda	12
Sudionici	12
Instrumenti	12
Postupak	14
Rezultati	15
Rasprava	21
Povezanost parentifikacije, samosviđanja, samokompetentnosti i suočavanja sa stresom sa psihopatološkim simptomima	22
Izravan doprinos parentifikacije, samopoštovanja i strategija suočavanja psihopatološkim simptomima	26
Neizravan doprinos parentifikacije psihopatološkim simptomima putem samosviđanja i izbjegavanja	29
Nedostaci i koristi istraživanja te implikacije za buduća istraživanja	31
Zaključak	33
Literatura	33

Odnos parentifikacije, samosviđanja, samokompetentnosti i strategija suočavanja sa stresom i psihopatoloških simptoma kod studenata

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos parentifikacije u djetinjstvu i/ili adolescenciji, samosviđanja, samokompetentnosti te suočavanja sa stresom sa psihopatološkim simptomima kod studenata. Također, svrha je bila ispitati mogućnost predviđanja razine psihopatoloških simptoma na temelju iskustva parentifikacije, razine samopoštovanja i korištenih strategija suočavanja, kao i postoji li medijacija u odnosu parentifikacije i psihopatoloških simptoma. Istraživanje je provedeno putem interneta na uzorku od 235 studenata raznih sveučilišta u Republici Hrvatskoj. Sudionici su ispunili Skalu djetetove odgovornosti – verzija za odrasle (Jurković i Thirkield, 1999), Revidiranu skalu samosviđanja i samokompetentnosti (Tafarodi i Swann, 2001), Skraćenu verziju COPE upitnika (Carver, 1997) i Upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995). Rezultati su pokazali da su parentifikacija i izbjegavanje pozitivno povezani sa psihopatološkim simptomima, dok su samosviđanje, samokompetentnost i suočavanje usmjereno na problem negativno povezani sa psihopatološkim simptomima. Nadalje, samosviđanje predviđa nižu razinu psihopatoloških simptoma, dok parentifikacija u djetinjstvu i izbjegavanje predviđaju višu razinu psihopatoloških simptoma. Konačno, pokazalo se kako samosviđanje i izbjegavanje djelomično posreduju u vezi parentifikacije i psihopatoloških simptoma.

Ključne riječi: parentifikacija, samopoštovanje, strategije suočavanja, psihopatološki simptomi, studenti

The relationship between parentification, self-liking, self-competence, coping strategies and psychopathological symptoms in students

The aim of this study was to examine the relations between childhood parentification, self-liking, self-competence and coping strategies with psychopathological symptoms in university students. The purpose was also to determine the possibility of predicting levels of psychopathological symptoms through parentification, self-esteem and coping strategies, as well as whether there is mediation in the relation between parentification and psychopathological symptoms. The study was conducted online on a sample of 235 students from different faculties across the Republic of Croatia. Participants completed Filial Responsibility Scale-Adult (Jurković & Thirkield, 1999), Self-Liking/Self-Competence Scale-Revised (Tafarodi & Swann, 2001), Brief COPE (Carver, 1997), and Depression Anxiety Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995). The results have shown that parentification and avoidant coping are positively correlated with psychopathological symptoms, while self-liking, self-competence, and problem-focused coping are negatively correlated with psychopathological symptoms. Furthermore, self-liking predicted lower levels of psychopathological symptoms, while parentification and avoidant coping predicted higher levels of psychopathological symptoms in students. Finally, it has been shown that self-liking and avoidant coping partially mediated the relation between parentification and psychopathological symptoms.

Keywords: parentification, self-esteem, coping strategies, psychopathological symptoms, students

Uvod

Kao najčešći psihički poremećaji današnjice izdvajaju se depresivni i anksiozni poremećaji, a prevalencija njihovih simptoma u stalnom je porastu. Spomenuti se simptomi javljaju u svim razdobljima života, važan su pokazatelj mentalnog zdravlja te netretirani mogu imati nepovoljan učinak na funkcioniranje pojedinca (Teh i sur., 2015). Prema Američkoj psihijatrijskoj udruzi (2014), skupinu depresivnih simptoma čine sniženo raspoloženje, osjećaj bezvrijednosti, krivnje i bespomoćnosti, bezvoljnost, gubitak energije i interesa za svakodnevne aktivnosti, smanjenje koncentracije, poteškoće sa spavanjem, promjene u apetitu i suicidalne misli. Simptomi anksioznosti uključuju, između ostalih, nemir i napetost, neizvjesnost, zabrinutost, strah od gubitka kontrole, očekivanje opasnosti te brojne fiziološke promjene poput mišićne napetosti i ubrzanog lupanja srca (Vulić-Prtorić, 2006). Stres je neizbježan dio svakodnevnog života pri čemu se većina stručnjaka slaže kako je stres jedan od brojnih rizičnih čimbenika u javljanju značajnih problema mentalnog zdravlja (Hubbard i sur., 2018). Studenti izvještavaju o više problema mentalnog zdravlja u odnosu na pripadnike opće populacije iste dobi te se uočava umjerena do visoka prevalencija razine stresa, simptoma anksioznosti i depresivnosti u studentskoj populaciji (Ramón-Arbués i sur., 2020). Veću zastupljenost psihopatoloških simptoma kod studenata pojašnjavaju nalazi istraživanja koji pokazuju kako je čak tri od četiri osobe koje pate od psihičkih poremećaja iste razvilo do svoje 24. godine (Kessler i sur., 2005). Također, ranjivosti studenata na pojavu psihopatoloških simptoma doprinose brojni akademski, financijski i socijalni stresori, kao što su promjena mjesta boravka, zahtjevi studija, vršnjački pritisak, pritisak roditelja/skrbnika i drugi. Nedavno američko istraživanje pokazalo je kako 45.1% studenata izvještava o doživljavanju natprosječne razine stresa te njih 84% izjavljuje kako se osjeća psihički iscrpljeno (American College Health Association, 2017; prema Hubbard i sur., 2018). Zabrinjavajuća je procjena da oko 50% studenata doživljava simptome depresivnosti, dok njih 10% zadovoljava kriterije za dijagnozu depresivnog poremećaja (DeRoma i sur., 2009; prema Vulić-Prtorić, 2012). Što se tiče problema mentalnog zdravlja hrvatskih studenata, podaci riječkog sveučilišta pokazuju kako 20% studenata doživljava umjereno izražene simptome anksioznosti, depresivne simptome doživljava 17% studenata, dok 25% studenata doživljava značajnije psihičke probleme (Jokić-Begić i sur., 2009; Živčić-Bećirević, 2012; Živčić-Bećirević i sur., 2009; prema Jakovčić i sur., 2015). Naime, psihopatološki simptomi utječu na psihološku dobrobit studenta, u različitom stupnju ometaju svakodnevno funkcioniranje pojedinca, njegovo adekvatno prilagođavanje na

promjene u različitim područjima života, ostvarivanje postavljenih ciljeva ili ispunjavajućih odnosa s drugima.

S početkom studiranja većina pojedinaca ima po prvi puta priliku napustiti neprilagođeno i stresno obiteljsko okruženje. Samim time, to je vrijeme kada pojedini mladi imaju priliku napustiti okolnosti u kojima su doživljavali parentifikaciju (Williams, 2015) i fizički se odvojiti od disfunkcionalnog obiteljskog okruženja. Tijekom ovog razdoblja pojedinac se više ne smatra djetetom, preuzimanje roditeljske uloge više se ne smatra razvojno neprikladnim te se pojedinac u određenoj mjeri osamostaljuje od roditelja. Naime, iskustva pojedinca u djetinjstvu i adolescenciji, kao i obiteljski kontekst, utječu na daljnji razvoj pojedinca i predstavljaju zaštitne, ali i rizične čimbenike u nastanku psihopatologije. Preuzimanje uloga i odgovornosti koje nadilaze dob i razvojnu razinu djeteta ili adolescenta može rezultirati negativnim promjenama u njihovom razvoju što se smatra glavnim obilježjem parentifikacije. Brojni nalazi ukazuju kako je iskustvo parentifikacije u obitelji povezano s lošijim funkcioniranjem i ishodima te psihopatološkim simptomima u kasnijoj dobi (primjerice Williams i Francis, 2010).

Budući da iskustvo parentifikacije može predstavljati stresno ili negativno iskustvo tijekom odrastanja, u ovom će se istraživanju sagledati kao rizičan faktor koji doprinosi pojavi psihopatoloških simptoma. S obzirom na to da se pojedinac tijekom studentskog razdoblja kontinuirano susreće s brojnim izazovima i zahtjevima, važno je usmjeriti se na načine suočavanja, kao i razinu samosviđanja i samokompetentnosti, kao čimbenike koji imaju ulogu u javljanju, održavanju ili pogoršavanju psihopatoloških simptoma.

Parentifikacija

Preuzimanje određene razine odgovornosti i zadataka koje obično imaju odrasli doprinosi jačanju osjećaja odgovornosti, samopouzdanja, samoučinkovitosti i samokompetentnosti djeteta. Primjerice, roditelji se mogu osloniti na pomoć svoje djece u kupovini namirnica, manjim kućanskim poslovima, čuvanju ili podučavanju braće i/ili sestara i u obavljanju sličnih obiteljskih dužnosti. Ovakva vrsta pomoći često je trenutna i kratkotrajna te djetetu nerijetko predstavlja minimalnu odgovornost. Međutim, preuzimanje uloga i odgovornosti koje nadilaze dob i razvojnu razinu djeteta ili adolescenta može u određenim okolnostima rezultirati negativnim promjenama u njihovom razvoju. Parentifikacija podrazumijeva zamjenu uloga roditelja i djeteta pri čemu dijete preuzima razvojno neprimjerene uloge i odgovornosti karakteristične za odrasle osobe (Boszormenyi-Nagy i Spark, 1973), a nerijetko i žrtvuje vlastite potrebe za utjehom, pažnjom, usmjeravanjem i

brigom kako bi zadovoljilo potrebe roditelja (Chase, 1999). U obiteljskom okruženju u kojem postoji parentifikacija dijete ispunjava i brine o emocionalnim i/ili instrumentalnim potrebama roditelja i/ili drugih članova obitelji za što nije kompetentno ili pripremljeno (Boszormenyi-Nagy i Spark, 1973). Upravo se neprikladnost uloga i odgovornosti postavljenih djetetu u odnosu na njegovu dob i razvojnu razinu smatra ključnom karakteristikom parentifikacije. U literaturi se najčešće spominje kako se iskustvo parentifikacije može podijeliti u dvije poddimenzije na temelju uloga, odgovornosti i zadataka koje dijete preuzima, a to su instrumentalna i emocionalna parentifikacija. Emocionalna parentifikacija podrazumijeva brigu za socijalne i emocionalne potrebe jednog ili više člana obitelji (Hooper, Doehler i sur., 2011). Ona se javlja kada dijete preuzima ulogu povjerljive i pouzdane osobe, ulogu medijatora tijekom obiteljskih sukoba, osobe koja donosi odluke i daje savjete ili osobe koja pruža emocionalnu podršku, zaštitu ili utjehu roditeljima (Jurkovic i sur., 1991; prema DiCaccavo, 2006; Jurkovic i sur., 1999). Instrumentalna parentifikacija uključuje preuzimanje odgovornosti za funkcionalne zadatke, kao što su kupovina namirnica, kuhanje obroka, čišćenje, pranje rublja, zarada novca i bavljenje obiteljskim financijama kako bi se pomoglo uzdržavati obitelj. Nalazi iz literature ukazuju kako se daljnji razvoj djeteta koje je doživjelo parentifikaciju i ishodi iskustva parentifikacije mogu razlikovati ovisno o tome kako se osoba osjeća vezano uz doživljenu parentifikaciju te kakvo značenje pridaje iskustvu parentifikacije. Kliničari naglašavaju važnost utvrđivanja kako pojedinac sagledava ili procjenjuje svoju ulogu unutar obiteljskog sustava odvojeno od stvarnih odgovornosti koje je obavljao u obitelji. Zbog navedenih su razloga istraživači u konstrukt parentifikacije uvrstili i percipiranu nepravdu, odnosno uočene koristi iskustva parentifikacije (Jurkovic, 1997; prema Hooper i Wallace, 2010). Navedeno podupiru nalazi koji upućuju na to da osobe koje izvještavaju o višoj percipiranoj koristi od iskustva parentifikacije doživljavaju nižu razinu psihopatoloških simptoma (Hooper, Doehler i sur., 2011; Jurkovic i sur., 1999). Uzevši u obzir kako ranija istraživanja ukazuju da sve tri komponente parentifikacije potencijalno mogu imati štetne učinke na funkcioniranje pojedinca, u ovom će se istraživanju sagledavati ukupno iskustvo parentifikacije u djetinjstvu, odnosno adolescenciji.

Iskustvo parentifikacije u djetinjstvu i/ili adolescenciji. Pregledom literature uočeno je kako konstrukt parentifikacije, kao i njegovi ishodi, do sada nisu ispitivani u Hrvatskoj zbog čega nedostaju podaci o njenoj zastupljenosti. Strani nalazi pokazuju kako 1.4% djece u dobi od pet do 15 godina u Ujedinjenom Kraljevstvu (Doran i sur., 2003) te 1.3 do 1.4 milijuna djece u dobi od osam do 18 godina u SAD-u pruža barem jednom članu obitelji neki oblik njege i

pomoći koji je okarakteriziran kao opterećujući (Barber i Siskowski, 2008). Brojni su rizični čimbenici javljanja parentifikacije, a kao najčešći izdvajaju se kronična bolest roditelja ili člana obitelji, psihički poremećaj kod roditelja (posebice poremećaj uzimanja alkohola), obitelji s većim brojem djece, izloženost djeteta konfliktima roditelja, odrastanje u obitelji sa samohranim roditeljem (primjerice kao posljedica razvoda roditelja), smrt člana obitelji i siromaštvo. U svakom od ovih slučajeva vjerojatnije je da će dijete ili adolescent preuzeti uloge i odgovornosti roditelja, bilo dobrovoljno ili nedobrovoljno i u različitom stupnju, kako bi nadoknadilo roditeljski deficit i unaprijedilo funkcioniranje obitelji u cjelini.

Kako bi se iskustvo parentifikacije sveobuhvatno procijenilo, Jurkovic i suradnici (1999) predložili su nekoliko kriterija koje je potrebno uzeti u obzir prilikom razmatranja iskustva parentifikacije. Vrsta i opseg djetetovih uloga i odgovornosti kao i njihova primjerenost dobi djeteta bitan su kriterij u određivanju iskustva parentifikacije. Važno je procijeniti stupanj u kojem su dobivene odgovornosti zahtjevne, neusklađene s djetetovim vještinama i potrebama te premašuju njegove sposobnosti. U obitelji u kojoj postoji parentifikacija često su zanemarene djetetove potrebe za pažnjom, podrškom, utjehom, brigom i usmjeravanjem (Chase, 1999). S jedne strane, odgovaranje na potrebe roditelja može pomoći djetetu u razvoju suosjećanja i reciprociteta u odnosu s drugima, dok s druge strane, ako roditelj previše ovisi o djetetu, on potiče dijete da preuzme mnoge odgovornosti. Posljedično, dijete može naučiti da su njegove potrebe manje važne od potreba drugih (Chase, 1999). Tome u prilog idu nalazi istraživanja koji ukazuju kako je često zabrinutost za potrebe drugih viša nego briga za vlastite potrebe u pojedinaca koji su doživjeli parentifikaciju u djetinjstvu i/ili adolescenciji (Hooper i Doehler, 2012). Stoga, vidljiva je važnost ispitivanja djetetova predmeta zabrinutosti. Zatim, ključno je procijeniti u kojoj mjeri roditelji podržavaju djetetovo pružanje pomoći. Preuzimanje nekih odgovornosti tipičnih za odrasle osobe može pogodovati djetetovom osjećaju pripadanja, kao i osjećaju postignuća i korisnosti. Međutim, ako se djetetovo pružanje pomoći ne prepoznaje i ne priznaje velika je vjerojatnost da će djetetova dobrobit biti narušena i da će dijete doživjeti psihološki distress (Earley i Cushway, 2002; prema Williams, 2015). U obiteljskim okolnostima u kojima postoji parentifikacija roditelji često ne prepoznaju zahtjeve koje su postavili djetetu, samim time roditelji rijetko prepoznaju i daju priznanje djetetu za njegov trud i ulaganje. Smatra se da u situaciji u kojoj dijete ne dobije brižnu podršku roditelja za njegovo izvršavanje obveza i pružanje emocionalne podrške, dijete postaje sve vještije u predviđanju potreba drugih kao način povezivanja s roditeljem. Blumenstein (1986; prema DiCaccavo, 2002) navodi da se ovakva strategija s ciljem

povezivanja s roditeljem može održati i u odrasloj dobi pri čemu će pojedinci koji su doživjeli parentifikaciju u djetinjstvu biti skloniji odabiru pomagačkog zanimanja. Tako se njihove uloge i odgovornosti iz djetinjstva i adolescencije nastavljaju u odraslu dob. Uistinu, nalazi istraživanja pokazali su da iskustvo parentifikacije u djetinjstvu može biti motivirajući čimbenik za izbor pomagačkog zanimanja (DiCaccavo, 2002).

Parentifikacija se sve češće smatra jednim od oblika zanemarivanja djece onda kada je dijete na duže vrijeme preopterećeno odgovornostima koje premašuju njegovu razvojnu razinu, kada ono nije podržano u vlastitoj ulozi, kada propušta razvojno prikladne aktivnosti, kada se zanemaruju interesi djeteta (Boszormenyi-Nagy i Spark, 1973; Jurkovic, 1997; Jurkovic i sur., 1991; prema Williams, 2015), kada ometa razvoj uskraćivanjem i nezadovoljenjem osnovnih tjelesnih i emocionalnih potreba djeteta (Boszormenyi-Nagy i Spark, 1973) te ometa formiranje zdravih interpersonalnih veza i razvoj sigurne privrženosti (Bowlby, 1969; prema Hooper i sur., 2014). Ovome dodatno u prilog ide nalaz da je pronađena pozitivna veza između parentifikacije i percipiranog emocionalnog i fizičkog zanemarivanja u djetinjstvu (Williams, 2010).

Parentifikacija u djetinjstvu i/ili adolescenciji i psihopatološki simptomi

Istraživanja parentifikacije usmjerila su se na proučavanje utjecaja iskustva parentifikacije u djetinjstvu i/ili adolescenciji na funkcioniranje pojedinca tijekom vremena. Brojna klinička i istraživačka literatura potvrđuje kako je parentifikacija doživljena u djetinjstvu važan korelat i prediktor mentalnog zdravlja i funkcioniranja u odrasloj dobi. Istraživači navode kako se posljedice iskustva parentifikacije mogu promatrati na kontinuumu od blagih do onih jače izraženih. Naime, posljedice parentifikacije ovise o zahtjevima koji se postavljaju djetetu, duljini vremena ispunjavanja odgovornosti i obveza, o mjeri u kojoj se preuzete roditeljske uloge i odgovornosti prepoznate i cijenjene, na koga su usmjerene uloge i odgovornosti parentifikacije (na primjer roditelj, braća i/ili sestre, baka, djed), o osobinama ličnosti djeteta (Jurkovic i Thirkield, 1998; Mika i sur., 1987; prema Hooper i Doehler, 2012) te percepciji koristi iskustva parentifikacije. Čak i ako se štetni učinci parentifikacije ne pojave odmah, oni se često ispolje u odrasloj dobi (Hooper, 2011). Općenito, psihopatološki simptomi mogu ostati neprepoznati i netretirani u ranijoj dobi te se nastaviti u odraslu dob zato što problemi u jednoj razvojnoj fazi potenciraju probleme u sljedećoj. Stoga, ovi se maladaptivni simptomi mogu održati uzrokujući daljnju disfunkciju tijekom cijelog životnog vijeka pojedinca (Engelhardt, 2012). Naime, simptomi anksioznosti i depresivnosti u ranom razvoju predviđaju slične probleme mentalnog zdravlja u odrasloj dobi (Hammen i Rudolph, 1996). Također, poznato je kako obiteljski čimbenici predstavljaju rizične, ali i održavajuće faktore u

nastanku psihopatologije. Pojedinci koji izvještavaju o višoj razini parentifikacije u djetinjstvu i/ili adolescenciji iskazuju više maladaptivnih ishoda u odrasloj dobi kao što su simptomi depresije (Hooper, Doehler i sur., 2011; Williams i Francis, 2010) i anksioznosti (Hooper i Wallace, 2010; Jacobvitz i Bush, 1996), sniženo zadovoljstvo životom (Hooper i Wallace, 2010), uzimanje psihoaktivnih tvari (Hooper, Doehler i sur., 2011) i slabo socijalno funkcioniranje (Peris i sur., 2008; prema Williams, 2015). Nalazi brojnih istraživanja ukazuju na značajnu povezanost iskustva parentifikacije i simptoma depresivnosti (Martin, 1995; Winter, 2000; Wolkin, 1984; prema Hooper, DeCoster i sur., 2011), kao i simptoma anksioznosti (Hooper i Wallace, 2010). U istraživanju koje je provela Giles (2014) na korejskom i američkom uzorku od ukupno 1000 odraslih osoba u dobi od 19 do 55 godina dobiven je nalaz kako je iskustvo parentifikacije tijekom djetinjstva značajno povezano s depresivnim simptomima u odrasloj dobi. Također, na uzorku studenata preddiplomskog studija proučavan je odnos instrumentalne i emocionalne parentifikacije sa psihopatološkim simptomima u kasnijoj dobi. Dobiveni nalazi sugeriraju kako je emocionalna parentifikacija povezana s višom razinom simptoma depresije i anksioznosti (Hooper i Wallace, 2010), dok se instrumentalna parentifikacija nije pokazala značajno povezanom sa simptomima. Vodeći se ciljem identificiranja jačine veze između samoizvještaja parentifikacije u ranim stadijima života i psihopatologije u odrasloj dobi, Hooper, DeCoster i suradnici (2011) proveli su meta-analizu. Nakon analize stotine istraživanja provedenih između 1984. i 2010. godine njih 12 zadovoljavalo je kriterije za uključivanje u analizu. Autori su pronašli nisku, ali značajnu pozitivnu povezanost između parentifikacije i psihopatologije u odrasloj dobi. No, bitno je naglasiti kako mali broj istraživanja uključenih u analizu predstavlja ograničenje njihova istraživanja. Navedeni nalazi ukazuju na važnost proučavanja faktora koji imaju ulogu u razvoju pozitivnih, odnosno negativnih ishoda iskustva parentifikacije.

Samosviđanje i samokompetentnost

Samopoštovanje je osnovni pokazatelj mentalnog zdravlja i prilagodbe pojedinca te zaštitni faktor negativnih utjecaja (Mann i sur., 2004). Za razliku od definiranja samopoštovanja kao općeg pozitivnog ili negativnog stava koji pojedinac ima o sebi, u sve većoj mjeri istraživači predlažu definiranje samopoštovanja u okviru dviju dimenzija koje mjere opću razinu samopoštovanja. Samosviđanje se odnosi na prihvaćanje sebe, to jest stupanj u kojem je osoba zadovoljna sama sa sobom, i na procjenu sebe u socijalnom kontekstu (Damon i Hart, 1988; prema Milić, 2018). Visoko samosviđanje podrazumijeva pozitivan afekt, samoprihvatanje i osjećaj ugode u socijalnom okruženju (Rogers, 1969; prema Tafarodi i Swann, 1995) te ono

ublažava razinu anksioznosti (Greenberg i sur., 1992). Suprotno, nisko samosviđanje označava negativan afekt, samoponižavanje i socijalnu disfunkciju (Blatt i Zuroff, 1992; prema Tafarodi i Swann, 1995). Za razliku od samosviđanja koje je pod utjecajem okoline, samokompetentnost je pod utjecajem vlastitih iskustva uspjeha i neuspjeha (Tafarodi i Swann, 1995). Ono podrazumijeva općenito sagledavanje sebe kao sposobnog, učinkovitog i kao nekoga tko ima kontrolu nad vlastitom okolinom i ostvarivanjem ciljeva. Visoku samokompetentnost obilježava visoka motiviranost i orijentiranost prema postizanju cilja (Smith, 1968; prema Tafarodi i Swann, 1995), viša sklonost isprobavanju novih stvari i pristupanje rješavanju problema na nov i fleksibilan način. Općenito, osobe visokog samopoštovanja imaju bolje socijalne vještine (Burušić i Tadić, 2006) i ostvaruju kvalitetnije interpersonalne odnose. Nadalje, one se, za razliku od pojedinaca niskog samopoštovanja, smatraju sposobnijima i privlačnijima, postavljaju si izazovnije ciljeve, češće očekuju uspjeh, lakše podnose kritiku, kraće se oporavljaju od neuspjeha te postižu bolji akademski uspjeh. Dodatno, visoko samopoštovanje pospješuje sposobnost pojedinca da se nosi s neugodnim emocijama i suočava sa stresnim situacijama (Simonds i sur., 1991).

U razvoju samopoštovanja ključnu ulogu imaju rana socijalizacijska iskustva u obiteljskom domu. Dijete će prosuđivati o vlastitoj vrijednosti opažanjem kako se njihovi važni drugi, posebice skrbnici, odnose prema njemu (Rosenberg i Pearlin, 1978). Upravo su povratne informacije važnih drugih o vrijednosti djeteta važan dio formiranja samosviđanja (Reeve, 2010; prema Milić, 2018). Samokompetentnost, odnosno svijest o vlastitim osobnim kvalitetama, sposobnostima i osjećaj ponosa, ovisi o prošlim doživljenim uspjesima ili neuspjesima (Tafarodi i Milne, 2002; prema Milić, 2018). Pokazalo se kako samopoštovanje može ublažiti negativne posljedice stresnog iskustva (Moksnes i sur., 2010; prema Borchet i sur., 2020). Samopoštovanje kao medijacijska varijabla posebno se ističe u istraživanjima utjecaja negativnih ili stresnih životnih iskustava na razvoj problema mentalnog zdravlja. Negativni životni događaji i iskustva, posebice tijekom djetinjstva i adolescencije, mogu rezultirati smanjenjem samopoštovanja čime se povećava podložnost za javljanje internaliziranih psihičkih problema. U istraživanju provedenom na uzorku od 416 djece u dobi 10 do 18 godina dobiveno je kako je parentifikacija povezana s nižim samopoštovanjem (Godsall i sur., 2004). Ako su djeca preopterećena odgovornostima ona ne uspijevaju ostvariti razvojno odgovarajuće zadatke koji su važni za izgradnju vlastite vrijednosti što zauzvrat dovodi do osjećaja manje vrijednosti (Godsall i sur., 2004). Kao što je prethodno spomenuto, dijete može preuzeti i nastojati ispuniti mnoge odgovornosti odraslih tijekom školske dobi. Ako

dijete ne primi pozitivne povratne informacije od važnih drugih, navedeno može rezultirati osjećajem manje vrijednosti, ali i smanjenim osjećajem samokompetentnosti (Chase, 1999). Smanjeni osjećaj samosviđanja i samokompetentnosti može se nastaviti u odraslu dob što može pridonijeti smanjenoj dobrobiti i zadovoljstvu životom. Nalazi istraživanja na uzorku studenata sugeriraju kako je parentifikacija u djetinjstvu povezana s nižim samopoštovanjem, s negativnim osjećajima prema sebi, uključujući osjećaj srama i osjećaj bezvrijednosti (Wells i Jones, 2000; Wells i sur., 1999). Zatim, niža percipirana korist parentifikacije u djetinjstvu, koja čini dio konstrukta parentifikacije, povezana je s nižim razinama samopoštovanja kod studenata (Borchet i sur., 2020). Suprotno, ako pojedinac sagledava vlastite uloge i odgovornosti kao kulturalno primjerene, uočava prednosti tog iskustva ili iz tog iskustva proizlazi njegov osjećaj vrijednosti, tada percepcija iskustva parentifikacije može rezultirati pozitivnom samoevaluacijom (Borchet i sur., 2016; prema Borchet i sur., 2020).

Velik broj literature samopomoći nudi smjernice kako podići razinu samopoštovanja i održati je s ciljem poboljšanja mentalnog zdravlja i psihološke prilagodbe. Pregledom literature može se zaključiti kako postoje snažni teorijski i empirijski nalazi koji sugeriraju postojanje negativne povezanosti razine samopoštovanja i simptoma depresije (Battle, 1978; Orth, Robins, Trzesniewski i sur., 2009; Roberts i Monroe, 1992). Međutim, nalazi istraživanja koja se bave odnosom ovih konstrukata su nekonzistentni zbog čega povezanost samopoštovanja i depresije i dalje ostaje nejasna. Prema modelu ožiljka nisko samopoštovanje posljedica je iskustva depresije, primjerice kronično negativno raspoloženje može potaknuti selektivan odabir i pamćenje negativnih informacija o sebi (Orth i sur., 2008). Također, prema ovom modelu iskustva visoke anksioznosti mogu rezultirati smanjenjem samopoštovanja kod pojedinca (Crocker i Park, 2004). Ipak, brojni empirijski nalazi na različitim uzorcima (Sowislo i Orth, 2013; Orth, Robins, Trzesniewski i sur., 2009) potvrdili su model vulnerabilnosti prema kojem je nisko samopoštovanje rizični čimbenik u razvoju depresije tijekom cijelog životnog vijeka. Jedno od objašnjenja odnosa ovih dvaju konstrukata jest da osoba niskog samopoštovanja nastoji potvrditi negativan pojam o sebi tako što od važnih bližnjih traži negativnu povratnu informaciju o sebi (primjerice Giesler i sur., 1996; prema Orth i sur., 2008). Takvo ponašanje povećava vjerojatnost da će se kod važnih drugih javiti odbojnost čime osoba niskog samopoštovanja može izgubiti podršku i osjećati se usamljeno što posljedično povećava rizik od javljanja depresije (Joiner, 2000; Joiner i sur., 1992, Joiner i sur., 1999; prema Orth i sur., 2008). Dakle, smatra se da samopoštovanje ima ključnu ulogu u etiologiji depresivnog poremećaja (Beck, 1967; prema Orth i Robins, 2013) te jedan je od simptoma depresije (APA,

2000; prema Orth i Robins, 2013). Upravo se negativni osjećaji usmjereni prema sebi smatraju ključnom komponentom simptomatologije depresije (Kernis i sur., 1998). Osobe nižeg samopoštovanja sklonije su doživljavati više neugodnih osjećaja vezanih uz sebe, kao što je posramljenost (Brown i Dutton, 1995; Brown i Marshall, 2001; Dutton i Brown, 1997; prema Brown i sur., 2002), sklonije su težem asimiliranju pozitivnih informacija o samima sebi (Kernis i sur., 1998) te generaliziranju negativnih povratnih informacija na brojna područja vlastitog identiteta.

Strategije suočavanja sa stresom

Suočavanje sa stresnim situacijama smatra se rizičnim i zaštitnim čimbenikom u razvoju psihopatoloških simptoma. Općeniti cilj načina suočavanja je savladati, umanjiti ili podnijeti zahtjeve stresne situacije i pospješiti psihičko stanje (Chu-Lien Chao, 2011; prema Genc i sur., 2013). Suočavanje usmjereno na problem podrazumijeva definiranje problema, planiranje, pronalaženje informacija, pronalazak alternativnih rješenja, uzimanje u obzir posljedica, donošenje odluka i poduzimanje akcije u svrhu rješavanja i preveniranja problema (Lazarus i Folkman, 1984; Wang i Saudino, 2011; prema Genc i sur., 2013). Ovaj tip suočavanja adaptivan je onda kada je pojedinac u mogućnosti spriječiti, promijeniti ili ukloniti određene događaje koji mu predstavljaju izvor stresa. Međutim, primjenjuje li se u situacijama u kojima nije moguće razriješiti ili umanjiti problem, moguće je da će to rezultirati osjećajima ljutnje i frustracije (Folkman i Lazarus, 1988b). U takvim se uvjetima suočavanje usmjereno na emocije, kao što je traženje utjehe i podrške, smatra učinkovitijim načinom suočavanja. Suočavanje usmjereno na emocije uključuje izražavanje emocija, traženje socijalne podrške, prihvaćanje situacije, nastojanje da se umanjí emocionalni distres koji je povezan sa stresom situacijom bez nastojanja da se promijeni ili ukloni stresor. Kao i suočavanje usmjereno na emocije, izbjegavanje može imati kratkoročne koristi dok se dugoročno smatra manje adaptivnim te se povezuje s nepoželjnim ishodima (Lazarus i Folkman, 1984). Izbjegavanje podrazumijeva kognitivna i bihevioralna nastojanja da se udalji, izbjegne ili ignorira situacija koja se procjenjuje kao opterećujuća ili da se izbjegnu reakcije na stresor (Cronkite i Moos, 1995; prema Holahan i sur., 2005; Endler i Parker, 1990). Ovim načinom suočavanja pojedinac odvlači pažnju od stresne situacije i nastoji trenutno umanjiti neugodne osjećaje koje izaziva stresan događaj tako što upotrebljava humor, maštu, negira situaciju, prekomjerno spava, jede ili pije ili pak konzumira psihoaktivne tvari.

Okolnosti obiteljske situacije u kojoj postoji parentifikacija mogu predstavljati stresore što kod djeteta može izazvati emocionalni distres (Boumans i Dorant, 2018). Također, ako

dijete provodi mnogo vremena ispunjavajući instrumentalne zadatke i pružajući emocionalnu brigu članu obitelji ono može imati manje prilika za razvoj autonomije i razvojno primjerene aktivnosti, kao što su druženje i igra. U takvim okolnostima dijete nije potaknuto na razvijanje adekvatnih strategija suočavanja. Dodatno, ako dijete ne prima pohvale i podršku od roditelja, što je česti slučaj u okolnostima parentifikacije, ono može u manjoj mjeri vjerovati da je sposobno suočiti se s problemom. Nadalje, tijekom djetinjstva i adolescencije djeca nisu u mogućnosti mijenjati okolnosti u kojima žive i stresne situacije koje se javljaju unutar obiteljskog okruženja. Ako dijete kontinuirano razmišlja o tome kako ne može utjecati na obiteljsku situaciju, ono se može početi sagledavati kao manje kompetentno. Iz ovog razloga, dijete se može okrenuti izbjegavanju (Kurtović i Marčinko, 2010). Pakenham i suradnici (2006) dobili su da se osobe u dobi od 10 do 25 godina, koje pružaju njegu roditelju, manje oslanjaju na rješavanje problema u usporedbi s pojedincima koji nisu njegovali oboljelog roditelja ili roditelja s invaliditetom. Pritom, mladi su njegovatelji izvijestili o višoj razini somatskih simptoma i nižim razinama zadovoljstva životom. U njihovom istraživanju pokazatelji prilagodbe, operacionalizirani kao pozitivan afekt i zadovoljstvo životom, pokazali su se pozitivno povezanim s aktivnim strategijama suočavanja, kao što je rješavanje problema i traženje socijalne podrške, a negativno povezanim s pasivnim strategijama, kao što je maštanje i poricanje. Suprotno, među nekim istraživačima parentifikacije postoji slaganje kako djeca koja su odgovorna za ispunjavanje obiteljskih zadataka mogu razviti adekvatnije strategije suočavanja i rješavanja problema. Naime, djetetovo preuzimanje obiteljskih odgovornosti u situaciji kada se obitelj nosi sa stresnim okolnostima može pospješiti njegovo adekvatnije suočavanje i vještine rješavanja problema (Hooper, 2008; Stein i sur., 2007; Walsh i sur., 2006; prema van der Mijl i Vingerhoets, 2017). Stein i sur. (2007) u svom su istraživanju dobili da iskustvo parentifikacije u adolescenciji predviđa adaptivnije strategije suočavanja, kao što su rješavanje problema ili traženje socijalne podrške, čak šest godina kasnije.

Dominantno primjenjivanje suočavanja usmjerenog na emocije rezultira pretjeranom okupiranošću vlastitim problemima i emocionalnim stanjem čime pojedinac ne mijenja vlastite reakcije ili situaciju već pojačava i produžuje osjećaje distresa, kao i simptome depresivnosti (Nolen-Hoeksema, 1991; prema Windle i Windle, 1996). Nadalje, izbjegavanje je povezano s lošijim pokazateljima prilagodbe na stres, psihološkim distresom, anksioznošću, psihosomatskim i depresivnim simptomima (Crockett i sur., 2007; Endler i Parker, 1990; Horwitz i sur., 2011; Liao i sur., 2014; Thompson i sur., 2010). Postoji snažna pozitivna povezanost između izbjegavanja i depresivnih simptoma u desetogodišnjem longitudinalnom

istraživanju (Holahan i sur., 2005). Općenito, pokazalo se kako depresivne osobe doživljavaju manje poboljšanja mentalnog zdravlja kada se oslanjanju na korištenje izbjegavanja (Billings i Moos, 1984). Penland i suradnici (2000) dobili su kako su studenti koji su primjenjivali izbjegavanje, kao što je maštanje, doživljavali više razine depresivnih simptoma u odnosu na one koji su primjenjivali suočavanje usmjereno na problem. Zapravo, suočavanje usmjereno na problem dosljedno se pokazuje adaptivnijim od preostalih načina suočavanja, posebice u slučaju kroničnih stresnih situacija. Stoga, ono predstavlja zaštitni čimbenik negativnih ishoda u odnosu na ostale načine suočavanja. Usmjeravanje na rješavanje problema koji je izvor stresa umanjuje učinke stresa (Folkman i Lazarus, 1988a) i depresivne simptome (Billings i Moos, 1984), pozitivno je povezano s doživljavanjem ugodnih emocija (Folkman i Lazarus, 1988a), a negativno s doživljavanjem negativnog raspoloženja (Billings i sur., 2000) i neugodnih emocija (Folkman i Lazarus, 1988a).

Uzevši u obzir sve navedeno, ovim će se istraživanjem nastojati doprinijeti razumijevanju odnosa iskustva parentifikacije i psihopatoloških simptoma kod studenata. Također, ispitat će se uloga samokompetentnosti i samosviđanja te strategija suočavanja sa stresom u odnosu parentifikacije i simptoma psihičkih poremećaja. Navedena saznanja potencijalno će koristiti u radu i tretmanu osoba koje su bile izložene parentifikaciji tijekom odrastanja s ciljem ublažavanja mogućih negativnih ishoda, to jest otežanog funkcioniranja pojedinca tijekom studentskog razdoblja.

Cilj istraživanja

Ispitati odnos doživljene parentifikacije u djetinjstvu, samosviđanja i samokompetentnosti, strategija suočavanja sa stresom (suočavanje usmjereno na emocije, suočavanje usmjereno na problem i izbjegavanje) i psihopatoloških simptoma kod studenata.

Problemi

Problem 1: Ispitati povezanost doživljene parentifikacije u djetinjstvu, samosviđanja i samokompetentnosti, te načina suočavanja sa stresom sa psihopatološkim simptomima kod studenata.

Problem 2: Provjeriti predviđa li doživljena parentifikacija u djetinjstvu psihopatološke simptome kod studenata i je li ta povezanost posredovana samosviđanjem, samokompetentnošću i načinima suočavanja sa stresom.

Hipoteze

Hipoteza 1: Očekuje se da će doživljena parentifikacija u djetinjstvu, nisko samosviđanje i samokompetentnost, rjeđe korištenje suočavanja usmjerenog na problem, češće korištenje suočavanja usmjerenog na emocije i izbjegavanja biti pozitivno povezano sa psihopatološkim simptomima.

Hipoteza 2a: Očekuje se da će značajni pozitivni prediktori psihopatoloških simptoma biti doživljena parentifikacija u djetinjstvu, suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje, dok će značajni negativni prediktori psihopatoloških simptoma biti samosviđanje i samokompetentnost te suočavanje usmjereno na problem.

Hipoteza 2b: Očekuje se da će odnos između doživljene parentifikacije u djetinjstvu i psihopatoloških simptoma biti posredovan strategijama suočavanja sa stresom, samosviđanjem i samokompetentnošću.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 235 studenata s različitih sveučilišta u Republici Hrvatskoj. Uzorak je činilo 55 (23,4%) sudionika muškog spola i 180 (76,6%) sudionika ženskog spola. Raspon dobi kretao se od 18 do 39 godina s prosječnom dobi od 23.03 godine ($SD=3.158$).

S obzirom na vrstu studija koji pohađaju, 94 (40%) sudionika izjasnilo se da pohađaju studij koji pripada skupini pomagačkih zanimanja, dok njih 141 (60%) ne pohađa takav studij. Na pitanje o broju braće i/ili sestara s kojima je sudionik odrastao tijekom većine ili cijelog svog djetinjstva i adolescencije, 31 (13,2%) sudionik odrastao je bez braće/sestara, 128 (54,5%) sudionika odrastalo je uz jednog brata ili sestru, 49 (20,9%) sudionika odrastalo je uz dvoje braće i/ili sestara, a njih 27 (11,5%) je odrastalo uz troje ili više braće/sestara.

Instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je *Sociodemografski upitnik* kojim su se prikupili osnovni podaci o sudionicima kao što su spol, dob, zatim pohađa li sudionik studij iz skupine pomagačkih zanimanja te podatak o broju braće/sestara s kojima je sudionik odrastao tijekom većine ili cijelog svog djetinjstva i adolescencije.

Za ispitivanje parentifikacije primijenjena je Skala djetetove odgovornosti - verzija za odrasle (engl. *Filial Responsibility Scale – Adult, FRS-A*; Jurkovic i Thirkield, 1999). U istraživanju se primijenio samo prvi dio upitnika koji se sastoji od 30 čestica i mjeri tri

dimenzije percipirane parentifikacije koje čine subskale upitnika: (1) instrumentalna parentifikacija („Radio/la sam kako bih financijski pomogao/la svojoj obitelji.“); (2) emocionalna parentifikacija („U mojoj obitelji, često su me opisivali kao zrelu/og za svoje godine.“) te (3) percipirana nepravda („Često sam osjećao/la da su me članovi moje obitelji iznevjerili.“). Zadatak sudionika je izraziti stupanj slaganja s tvrdnjama na skali od pet stupnjeva (od 1 – „uopće se ne slažem“ do 5 – „u potpunosti se slažem“). Pouzdanosti subskala iznose $\alpha=.74$ za instrumentalnu parentifikaciju, $\alpha=.79$ za emocionalnu parentifikaciju i $\alpha=.86$ za percipiranu nepravdu (Jurkovic i sur., 2001). U ovom se istraživanju koristio ukupni rezultat na skali, formiran kao suma odgovora na česticama subskala, kao ukupna mjera parentifikacije u djetinjstvu. Viši ukupni rezultat označava veću percipiranu parentifikaciju u djetinjstvu, odnosno adolescenciji. Pouzdanost dijela upitnika koji mjeri parentifikaciju u djetinjstvu iznosi $\alpha=.87$ (Schroeder i Kelley, 2008). Upitnik su na hrvatski jezik prevela tri nezavisna prevoditelja, a konačna verzija upitnika koja je korištena u ovom istraživanju nastala je usuglašavanjem prijevoda. Pouzdanost upitnika parentifikacije u djetinjstvu u ovom radu iznosi $\alpha=.91$.

Kako bi se ispitalo samosviđanje i samokompetentnost korištena je Revidirana skala samosviđanja i samokompetentnosti (engl. *Self-liking/Self-competence Scale - Revised, SLSC-R*; Tafarodi i Swann, 2001; Lebedina-Manzoni i Lotar, 2011). Upitnik se sastoji od 16 čestica i mjeri dvije dimenzije samopoštovanja definirane kao samosviđanje („Siguran/sigurna sam u svoju vrijednost.“) i samokompetentnost („Uspješan/uspješna sam u mnogim stvarima.“). Sudionici izražavaju slaganje na skali od pet stupnjeva (od 1 – „uopće se ne slažem“ do 5 – „u potpunosti se slažem“). Odgovori sudionika zbrajaju se za svaku subskalu posebno, vodeći pažnju da se odgovarajuće čestice rekodiraju. Viši rezultat ukazuje na veće samosviđanje, odnosno veću samokompetentnost. Pouzdanosti subskala hrvatske verzije upitnika su visoke te za samosviđanje pouzdanost iznosi $\alpha=.91$, a za samokompetentnost $\alpha=.89$. Također, pouzdanost za cijeli upitnik iznosi $\alpha=.94$ (Lebedina-Manzoni i Lotar, 2011). U ovom istraživanju koeficijent pouzdanosti za subskalu samosviđanje iznosi $\alpha=.91$, a za subskalu samokompetentnost iznosi $\alpha=.79$.

Načini suočavanja sa stresom ispitani su Skraćenom verzijom COPE upitnika (engl. *Brief COPE*; Carver, 1997) koju su adaptirali Hudek-Knežević i suradnici (2006). Kako bi se ispitalo što sudionici općenito osjećaju i kako reagiraju kada se nađu u stresnim situacijama koristio se dispozicijski oblik ovog upitnika. Adaptirani upitnik sastoji se od 15 čestica koje su grupirane u tri subskale koje ispituju tri načina suočavanja sa stresom: (1) suočavanje usmjereno na problem („Razmišljam kako mogu na najbolji način riješiti taj problem.“); (2) suočavanje

usmjereno na emocije („Tražim od nekog suosjećanje i razumijevanje.“) i (3) izbjegavanje („Radim sve kako ne bih razmišljao/la o tom problemu.“). Sudionici trebaju procijeniti svoj stupanj slaganja na skali od pet stupnjeva (od 1 – „nikada se tako ne ponašam“ do 5 – „uvijek se tako ponašam“). Rezultat na svakoj subskali formira se kao zbroj odgovora na česticama koje pripadaju pojedinoj subskali. Viši rezultat na pojedinoj subskali označava češće korištenje određenog načina suočavanja sa stresom. U istraživanju Hudek-Knežević i suradnika (2006) utvrđena je pouzdanost tipa Cronbach alpha za suočavanje usmjereno na problem $\alpha=.71$, za suočavanje usmjereno na emocije $\alpha=.72$ i $\alpha=.63$ za izbjegavanje. U ovom su istraživanju dobivene pouzdanosti za subskalu suočavanje usmjereno na problem i izbjegavanje relativno niske. S obzirom na razlike u faktorskoj strukturi, provedena je faktorska analiza kojom su utvrđena navedena tri faktora te su isključene čestice koje su narušavale pouzdanost pojedine subskale. Korištene su subskale s izmijenjenim brojem čestica u odnosu na originalne pri čemu Cronbach alpha koeficijent za subskalu suočavanje usmjereno na problem iznosi $\alpha=.71$, za suočavanje usmjereno na emocije $\alpha=.78$, a za izbjegavanje iznosi $\alpha=.73$.

Za mjerenje psihopatoloških simptoma korišten je Upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa (engl. *Depression Anxiety Stress Scale, DASS-21*; Lovibond i Lovibond, 1995). Autori hrvatskog prijevoda su Jokić-Begić i suradnici (2012). Upitnik se sastoji od 21 čestice koje opisuju tri dimenzije: (1) depresivnost („Nisam mogao/la osjetiti nikakve pozitivne osjećaje.“), (2) anksioznost („Bio/la sam uplašen/a bez pravog razloga.“) i (3) stres („Bilo mi je teško opustiti se.“). Zadatak sudionika je izraziti stupanj slaganja s tvrdnjama u proteklih tjedan dana na skali od četiri stupnjeva (od 0 – „uopće se nije odnosilo na mene“ do 3 – „gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene“). Za potrebe ovog istraživanja, kao mjera psihopatoloških simptoma, koristio se ukupni rezultat formiran kao suma vrijednosti čestica svih triju subskala pri čemu viši rezultat upućuje na višu razinu simptoma. Koeficijent pouzdanosti za subskalu depresivnosti iznosi $\alpha=.91$, za anksioznost $\alpha=.81$, a za subskalu stres $\alpha=.89$ (Lovibond i Lovibond, 1995). Koeficijent pouzdanosti za cijeli upitnik iznosi $\alpha=.73$ (Dujmović, 2013). Pouzdanost za cijelu skalu u ovom istraživanju iznosi $\alpha=.95$.

Postupak

Kreiran je obrazac za online upitnik koji se sastojao od navedenih instrumenata i pitanja za utvrđivanje podataka o spolu, dobi i pohađanju studija iz skupine pomagačkih zanimanja. Postavljeno je kontrolno pitanje o broju braće/sestara s kojima je sudionik odrastao tijekom većine ili cijelog svog djetinjstva i adolescencije. Uzorak je bio prigodan. Prikupljanje sudionika odvijalo se putem interneta, ponajviše putem društvene mreže Facebook na kojoj se

dijelila mrežna poveznica obrasca za ispunjavanje upitnika. Početna uputa u online obrascu sadržavala je cilj i razlog provedbe istraživanja, uvjet za sudjelovanje u istraživanju (da je osoba student), napomenu kako su odgovori povjerljivi i anonimni, a ispunjavanje upitnika dobrovoljno, okvirno vrijeme trajanja ispunjavanja upitnika te e-mail adresu na koju se sudionici mogu javiti ako imaju dodatnih pitanja. U provedbi ovog istraživanja postojao je emocionalni rizik. Naime, prilikom ispunjavanja upitnika koji sadrži čestice koje se odnose na osobna iskustva sudionika u obitelji tijekom odrastanja u sudioniku mogu se javiti neugodni osjećaji. U svrhu umanjavanja navedenog potencijalnog rizika sudionicima je po završetku ispunjavanja online upitnika pružena podrška i pomoć u obliku teksta koji potiče samosuosjećanje, informacijama o tehnikama usredotočene svjesnosti i pisanja dnevnika čija primjena povećava subjektivnu dobrobit pojedinca te ohrabrenja na traženje stručne pomoći u svojoj okolini. Navedeni je tekst bilo moguće preuzeti i sačuvati.

Rezultati

Prije početka obrade podataka provjereno je jesu li zadovoljeni uvjeti korištenja parametrijskih postupaka. Korišten je Kolmogorov-Smirnovljev test kako bi se ispitali normaliteti distribucija dobivenih rezultata upitnika. Vrijednosti testa pokazale su da distribucije parentifikacije, samokompetentnosti, suočavanja usmjerenog na problem, suočavanja usmjerenog na emocije, izbjegavanja i psihopatoloških simptoma kod studenata statistički značajno odstupaju, dok samosviđanje ne odstupa od normalne distribucije. Međutim, na velikim uzorcima ovaj test može biti značajan i onda kada postoje minimalna odstupanja od normalnosti distribucije. S obzirom na osjetljivost K-S testa na veličinu uzorka, preporučuje se njegova interpretacija uz pregled histograma te mjera asimetričnosti i spljoštenosti u svrhu provjere normalnosti distribucija (Field, 2013).

Uvidom u izgled histograma utvrđeno je da rezultati parentifikacije, samosviđanja i samokompetentnosti imaju tendenciju normalne distribucije. Zatim, distribucije suočavanja usmjerenog na problem i suočavanja usmjerenog na emocije imaju tendenciju negativno asimetrične distribucije, dok distribucije izbjegavanja i psihopatoloških simptoma pokazuju tendenciju pozitivno asimetrične distribucije. Asimetrična raspodjela rezultata na mjeri psihopatoloških simptoma smatra se uobičajenom za nekliničke uzorke koji iskazuju manje izražene simptome. Dakle, pregledom histograma utvrđeno je da neki rezultati imaju tendenciju normalne distribucije, dok se kod nekih distribucija javlja odstupanje od normalnosti. Nadalje, vrijednosti indeksa asimetričnosti nalazile su se u rasponu od -0.679 do 0.898 , a indeksa spljoštenosti od -0.565 do 0.845 . Prema Klineu (2005) dobiveni se indeksi nalaze u rasponu

prihvatljivih vrijednosti. S obzirom na navedeno, smatra se opravdanim koristiti parametrijske statističke postupke u daljnjoj obradi.

Na samom početku statističke obrade izračunati su deskriptivni podaci za kontinuirane varijable korištene u istraživanju. Rezultati deskriptivne analize prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1

Deskriptivni podaci za ispitivane varijable (N=235)

Varijabla	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	Teorijski raspon
Parentifikacija	72.43	20.407	34	143	30 – 150
Samosviđanje	26.97	7.731	8	40	8 – 40
Samokompetentnost	24.92	5.259	9	40	8 – 40
Psihopatološki simptomi	20.22	15.672	0	63	0 – 63
Suočavanje usmjereno na problem	15.75	2.849	4	20	4 – 20
Suočavanje usmjereno na emocije	10.55	3.044	3	15	3 – 15
Izbjegavanje	8.51	3.336	4	20	4 – 20

Dobiveni rezultati pokazuju kako sudionici u prosjeku izvještavaju o manje iskustava parentifikacije u djetinjstvu i adolescenciji. No, postoje studenti koji su doživjeli izrazito visoku, kao i izrazito nisku razinu parentifikacije, ali ti rezultati ne dostižu teorijski maksimum ili minimum. Na skali samosviđanja i skali samokompetentnosti studenti su prosječno iskazali umjerene rezultate. S obzirom na teorijski raspon rezultata, može se zaključiti da postoje studenti koji procjenjuju samosviđanje i samokompetentnost kao iznimno nisko ili iznimno visoko. Što se tiče strategija suočavanja sa stresom, studenti u prosjeku iskazuju više suočavanja usmjerenog na problem, umjereno suočavanje usmjereno na emocije te manje izbjegavanja. Ako se pogleda prosječna vrijednost na skali psihopatoloških simptoma, vidljivo je kako studenti izvještavaju o manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Međutim, postoje studenti koji procjenjuju vlastitu izraženost simptoma kao ekstremno nisku ili pak ekstremno visoku. Navedeno upućuje na zaključak kako su neki studenti lošijeg mentalnog zdravlja, dok neki doživljavaju manje izražene probleme mentalnog zdravlja.

S ciljem ispitivanja prvog istraživačkog problema izračunati su koeficijenti korelacije kako bi se provjerila značajnost povezanosti između svih ispitivanih varijabli. Sociodemografske varijable uključene su kako bi se učinak onih koje značajno koreliraju s

rezultatima skala kontrolirao u kasnijoj analizi. Rezultati analize interkorelacija prikazani su u Tablici 2.

Kao što je vidljivo iz Tablice 2, od sociodemografskih varijabli samo je spol značajno pozitivno povezan sa psihopatološkim simptomima. Naime, studentice su izvijestile o više psihopatoloških simptoma. Nadalje, postoji statistički značajna pozitivna povezanost između doživljene parentifikacije i psihopatoloških simptoma kod studenata. To znači da studenti koji su doživjeli višu razinu parentifikacije tijekom djetinjstva i/ili adolescencije izvještavaju o većoj izraženosti psihopatoloških simptoma. Što se tiče povezanosti samopoštovanja i psihopatoloških simptoma, samosviđanje i samokompetentnost negativno su povezane sa simptomima. Dobiveni nalaz upućuje da studenti koji pokazuju više samosviđanje i samokompetentnost doživljavaju niže razine psihopatoloških simptoma. Od strategija suočavanja sa stresom, suočavanje usmjereno na problem je negativno, dok je izbjegavanje pozitivno povezano sa psihopatološkim simptomima. Studenti koji u stresnim situacijama u većoj mjeri koriste suočavanje usmjereno na problem iskazuju manje izražene psihopatološke simptome, dok studenti koji u većoj mjeri primjenjuju izbjegavanje iskazuju više psihopatoloških simptoma. Povezanost suočavanja usmjerenog na emocije s kriterijem nije značajna. Ako uzmemo u obzir visine korelacija, međusobne povezanosti varijabli korištenih u istraživanju su niske do umjerene.

Tablica 2*Interkorelacije ispitivanih varijabli (N=235)*

Varijabla	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Spol	-	.03	-.23**	.06	.10	-.10	.02	.02	.26**	-.04	.17**
2. Dob		-	-.05	.01	.11	.00	-.02	-.07	.04	.02	-.04
3. Studij za pomagačko zanimanje			-	.09	.01	-.14*	-.16*	-.06	-.25**	.14*	.06
4. Broj braće/sestara tijekom odrastanja				-	.04	-.09	-.11	.02	.06	.02	.06
5. Parentifikacija					-	-.39**	-.24**	-.05	-.11	.27**	.42**
6. Samosviđanje						-	.58**	.35**	.10	-.47**	-.58**
7. Samokompetentnost							-	.38**	.14*	-.48**	-.43**
8. Suočavanje usmjereno na problem								-	.12	-.41**	-.28**
9. Suočavanje usmjereno na emocije									-	-.09	-.03
10. Izbjegavanje										-	.46**
11. Psihopatološki simptomi											-

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

Kako bi se odgovorilo na drugi istraživački problem, odnosno predviđa li parentifikacija psihopatološke simptome te posreduju li tom odnosu samopoštovanje i suočavanje sa stresom, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Spomenuti postupak omogućuje provjeru samostalnog doprinosa svake od korištenih varijabli u objašnjavanju rezultata na mjeri psihopatoloških simptoma.

Za provedbu regresijske analize nužan je preduvjet da korelacije među prediktorima nisu previsoke (Field, 2013). U ovom modelu ne postoji problem multikolinearnosti, budući da najveća vrijednost faktora zasićenja varijance iznosi 1.829, a vrijednosti tolerancije prediktora veće su od .10. Vrijednost Durbin-Watson testa iznosi 1.826 čime je utvrđeno kako u modelu ne postoji korelacija među rezidualima.

Provjerom korelacija utvrđeno je da je od sociodemografskih varijabli samo spol značajno korelirao s kriterijem. Stoga, spol je uključen kao kontrolna varijabla u prvi korak hijerarhijske regresijske analize. U drugi korak uvrštena je parentifikacija, dok je u treći korak uneseno samosviđanje, samokompetentnost, suočavanje usmjereno na problem te izbjegavanje. Suočavanje usmjereno na emocije nije uvršteno u treći korak budući da je ranije utvrđeno kako nije značajno povezano s kriterijem. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3

Rezultati hijerarhijske regresijske analize s kriterijem Psihopatološki simptomi (N=235)

	Varijabla	β	R	R^2	ΔR^2	F
1. korak	Spol	.17**	.17	.03		7.24**
2. korak	Spol	.13*				
	Parentifikacija	.41**	.44	.19	.16	28.06**
3. korak	Spol	.13*				
	Parentifikacija	.20**				
	Samosviđanje	-.33**				
	Samokompetentnost	-.08				
	Suočavanje usmjereno na problem	-.04				
	Izbjegavanje	.20**	.66	.44	.24	29.66**

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

U Tablici 3 vidljivo je da je spol značajan prediktor i objašnjava 3% varijance kriterija u smjeru da djevojke pokazuju više razine psihopatoloških simptoma. Nakon kontroliranja učinka spola u prvom koraku, uvrštavanjem parentifikacije u drugi korak pokazalo se kako objašnjava dodatnih 16% varijance psihopatoloških simptoma te je značajan pozitivan prediktor kriterija. Veće iskustvo parentifikacije tijekom djetinjstva i/ili adolescencije doprinosi višoj razini psihopatoloških simptoma. Iz trećeg koraka vidljivo je kako samosviđanje, samokompetentnost, suočavanje usmjereno na problem i izbjegavanje objašnjavaju dodatnih 24% varijance kriterija. Pri tome se može uočiti kako samosviđanje pokazuje jedinstveni negativan, a izbjegavanje jedinstveni pozitivan doprinos psihopatološkim simptomima. Točnije, pokazalo se kako nisko samosviđanje i veće korištenje izbjegavanja doprinose većoj zastupljenosti psihopatoloških simptoma. Samokompetentnost, suočavanje usmjereno na problem i na emocije nisu se pokazale značajnim prediktorima psihopatoloških simptoma. Model je ukupno objasnio 44% varijance kriterija.

Posljednji korak u obradi podataka bio je provjeriti posreduju li samopoštovanje i strategije suočavanja u odnosu parentifikacije i psihopatoloških simptoma. U svrhu provjere je li određena varijabla medijator u odnosu prediktora i kriterija korištena je metoda Barona i Kennyja (1986) koja podrazumijeva četiri preduvjeta za utvrđivanje medijacijskog odnosa. Prema navedenim autorima nužno je da su ispunjeni sljedeći preduvjeti: (1) prediktor značajno predviđa kriterij; (2) prediktor značajno predviđa medijator; (3) medijator značajno predviđa kriterij nakon kontrole prediktora i (4) doprinos prediktora objašnjenju varijance kriterija treba se smanjiti ili postati neznačajan prilikom uvođenja medijatora u sljedeći korak hijerarhijske regresijske analize. Ako je efekt prediktora smanjen, ali je ostao značajan, tada se radi o djelomičnoj medijaciji. No, ako je prediktor prestao značajno predviđati kriterij, riječ je o potpunoj medijaciji (Baron i Kenny, 1986).

Ranije provedenom hijerarhijskom regresijskom analizom (Tablica 3) provjereni su spomenuti prvi, treći i četvrti kriterij za testiranje medijacije prema Baronu i Kennyju (1986). Prvo, utvrđeno je da parentifikacija predviđa psihopatološke simptome. Zatim, dobiveno je da samosviđanje i izbjegavanje, kao potencijalni medijatori, značajno predviđaju psihopatološke simptome nakon kontrole učinka parentifikacije. Također, uključivanje potencijalnih medijatora u analizu rezultiralo je smanjenjem doprinosa parentifikacije objašnjenju varijance psihopatoloških simptoma. Točnije, nakon dodavanja samopoštovanja i strategija suočavanja u treći korak hijerarhijske regresijske analize, efekt parentifikacije se smanjio, ali ostao je značajan što sugerira djelomičnu medijaciju. U svrhu provjere je li ispunjen drugi preduvjet,

odnosno predviđa li parentifikacija potencijalne medijatore, provedene su dvije regresijske analize. Rezultati regresijskih analiza pokazuju kako parentifikacija predviđa samosviđanje ($\beta = -.39, p < .01$) i izbjegavanje ($\beta = .27, p < .01$). Iz svega navedenog proizlazi zaključak kako samosviđanje i izbjegavanje djelomično posreduju u odnosu parentifikacije i psihopatoloških simptoma.

Rasprava

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos doživljene parentifikacije u djetinjstvu i/ili adolescenciji, samosviđanja i samokompetentnosti, strategija suočavanja sa stresom i psihopatoloških simptoma kod studenata. Sukladno tome, ispitana je povezanost između spomenutih varijabli i mogućnost predviđanja psihopatoloških simptoma. U svrhu boljeg razumijevanja mehanizama kojima se ostvaruje efekt parentifikacije na razinu psihopatoloških simptoma ispitalo se samopoštovanje i strategije suočavanja kao medijatorske varijable.

Utvrđeno je kako 40% sudionika ovog istraživanja pohađa studij za pomagačko zanimanje. Upravo iskustvo parentifikacije može pojedincu predstavljati poticaj za odabir ove vrste studija (DiCaccavo, 2002). Ranija istraživanja ukazuju kako su studenti psihologije izvijestili o većem iskustvu parentifikacije tijekom djetinjstva i/ili adolescencije u odnosu na studente humanističkih studija (van der Mijl i Vingerhoets, 2017) i ekonomije (Nikcevic i sur., 2007; prema van der Mijl i Vingerhoets, 2017). Također, odabir pomagačkog zanimanja može funkcionirati kao sredstvo dobivanja jasne, javne potvrde i priznanja za brigu i pomoć, što pojedinac nije dobio u vlastitoj obitelji tijekom odrastanja (Lackie, 1983; prema DiCaccavo, 2002). Međutim, u ovom istraživanju nije dobivena značajna povezanost između iskustva parentifikacije u djetinjstvu i/ili adolescenciji i pohađanja studija za pomagačko zanimanje. Također, DiCaccavo (2002) nije dobio razlike u razini doživljene parentifikacije s obzirom na odabir pomagačkog zanimanja. Moguće objašnjenje rezultata dobivenih ovim istraživanjem je to što pojedinci prilikom donošenja odluke o odabiru studija u obzir uzimaju različite faktore kao što su ocjene postignute u srednjoškolskom obrazovanju, financije, preseljenje, mogućnost zaposlenja i visina plaće, a ne isključivo individualne čimbenike, kao što je to iskustvo tijekom odrastanja.

Nadalje, u sociodemografski upitnik uvršteno je pitanje o broju braće/sestara s ciljem kontrole učinka ove varijable. Primjerice, broj braće/sestara s kojima pojedinac odrasta može utjecati na opseg odgovornosti koje pojedinac preuzme unutar obitelji. U ovom istraživanju nije dobivena statistički značajna povezanost između razine doživljene parentifikacije i broja

braće/sestara s kojima je pojedinac odrastao tijekom većine ili cijelog svog djetinjstva i/ili adolescencije. Jedno od mogućih objašnjenja nepostojanja povezanosti je da pojedinci koji su odrastali u obitelji s više braće/sestara i čija je briga bila usmjerena isključivo na braću/sestre, a ne na roditelje, nisu nužno doživjeli visoke razine parentifikacije što sugerira istraživanje koje su proveli Hooper, Doehler i suradnici (2011). Također, jedna od komponenti parentifikacije je percipirana korist doživljene parentifikacije. Moguće je da su neki pojedinci koji su odrastali u većim obiteljima dobivali jasnu potvrdu, pohvalu i podršku za svoj trud i zalaganje unutar obitelji što je rezultiralo smanjenom razinom doživljene parentifikacije. Kako ova varijabla nije povezana sa psihopatološkim simptomima kao kriterijem, ona nije uvrštena u daljnju analizu.

Povezanost parentifikacije, samosviđanja, samokompetentnosti i suočavanja sa stresom sa psihopatološkim simptomima

S ciljem odgovaranja na prvi istraživački problem izračunati su koeficijenti korelacije između doživljene parentifikacije u djetinjstvu i/ili adolescenciji, samosviđanja i samokompetentnosti te načina suočavanja sa stresom sa psihopatološkim simptomima kod studenata. Rezultati korelacijske analize ukazuju kako postoji umjerena pozitivna povezanost između iskustva parentifikacije i psihopatoloških simptoma. Navedeni nalaz sugerira da studenti koji su doživjeli višu razinu parentifikacije tijekom djetinjstva i/ili adolescencije izvještavaju o višoj razini psihopatoloških simptoma. Ovaj rezultat u skladu je s ranijim istraživanjima koja su proučavala odnos parentifikacije u djetinjstvu i/ili adolescenciji i negativnih ishoda u odrasloj dobi. U istraživanjima koje su proveli Hooper i Wallace (2010) i Hooper, Doehler i suradnici (2011) dobivena je povezanost između samoprocijenjenog većeg iskustva parentifikacije tijekom djetinjstva te više razine depresivnih, anksioznih i somatskih simptoma, općenito psihološkog distresa i uzimanja alkohola na uzorku studenata. Naime, studenti koji izvještavaju o većoj doživljenoj parentifikaciji u djetinjstvu pokazuju snižene razine zadovoljstva životom (Williams, 2015) te doživljavaju više psihopatoloških simptoma kasnije u životu kao što su simptomi depresije (Williams, 2015; Williams i Francis, 2010) i anksioznosti (Jacobvitz i Bush, 1996; Williams, 2015).

Nadalje, dobivena je umjerena negativna povezanost između samopoštovanja i psihopatoloških simptoma. Studenti koji procjenjuju samosviđanje i samokompetentnost kao visoko izvještavaju o doživljavanju manje razine psihopatoloških simptoma. Pojedinci nižeg samopoštovanja skloni su doživljavati više razine psihološkog distresa, depresivnih i psihosomatskih simptoma (Coopersmith, 1967; prema Battle, 1978). Također, Hermann i Betz (2006) u svom su istraživanju na uzorku studenata pronašli negativnu povezanost između

samopoštovanja i depresivnih simptoma. Pokazalo se kako su osobe koje imaju nisko samopoštovanje sklonije osjećati se bezvoljno, tužno, usamljeno i doživljavati depresivne simptome kao što su gubitak apetita, beznadnost i suicidalne misli (Pearlin i Lieberman, 1981; prema Rosenberg i Owens, 2001). Uz spomenuto, depresivni pojedinci će se vjerojatnije osjećati bezvrijedno, nekompetentno i neadekvatno te pamtiti više negativnih informacija vezanih uz sebe (Martin i sur., 1983; prema Rosenberg i Owens, 2001). Istraživanja koja proučavaju vezu samopoštovanja i anksioznosti nisu brojna, no rezultati većinom ukazuju na negativne, umjerene do visoke povezanosti samopoštovanja i anksioznosti (Lee i Hankin, 2009; Riketta, 2004; Rosenberg i Owens, 2001; Watson i sur., 2002). Naime, vjerojatnije je da će osobe nižeg samopoštovanja izvijestiti o osjećaju nervoze, strepnje, slutnje i pretjerane brige (Rosenberg i Owens, 2001). Kako su osobe niskog samopoštovanja općenito osjetljivije na iskustva koja predstavljaju prijetnju samopoštovanju (Rosenberg i Owens, 2001) (primjerice odbijanje, neuspjeh i sl.), a koja su dio svakodnevnog života osobe, one se češće mogu osjećati tjeskobno, nemirno, napeto ili očekivati negativan ishod.

Zatim, rjeđe korištenje suočavanja usmjerenog na problem pokazalo se povezanim s više psihopatoloških simptoma. U skladu s rezultatima ovog istraživanja, ranija istraživanja pokazuju kako je češće korištenje suočavanja usmjerenog na problem povezano s manje depresivnih simptoma (Crockett i sur., 2007; Endler i Parker, 1990; Penland i sur., 2000; Wijndaele i sur., 2007). Kao najadaptivniji način suočavanja sa stresom na populaciji studenata pokazalo se upravo suočavanje usmjereno na problem (Crockett i sur., 2007). Bouteyre i suradnici (2007) pronašli su kako od 233 studenata 41% njih doživljava simptome depresije, dok su studenti koji primjenjuju suočavanje usmjereno na problem manje skloni doživljavanju depresivnih simptoma. Naime, suočavanjem usmjerenim na problem student se pretjerano ne usmjerava na emocije koje se javljaju uslijed stresnih situacija već aktivno nastoji utjecati na problem koji je pred njim i koji izaziva stres. Ovaj se način suočavanja pokazao učinkovitim u otklanjanju i rješavanju svakodnevnih stresora. Svakodnevni stresori povezani su sa sniženim raspoloženjem na uzorku studenata (Wolf i sur., 1989), a usmjerenost ka njihovom rješavanju može spriječiti da prerastaju u veće probleme koji bi potencijalno izazivali više razine stresa, depresivnosti i anksioznosti (Holahan i sur., 2005). Detaljnije, samo usmjeravanje na rješavanje problema koji izaziva psihološki distress može rezultirati ugodnim emocijama (Folkman i Lazarus, 1988a). Općenito, osobe koje često koriste suočavanje usmjereno na problem doživljavaju više ugodnih, a manje neugodnih emocija (Folkman i Lazarus, 1988a). Pojedinaac koji primjenjuje suočavanje usmjereno na problem fokusira se na traženje dodatnih informacija,

bolje razumijevanje problema, planiranje, učenje, stjecanje vještina ili pak pronalazak alternativa. Navedene aktivnosti mogu rezultirati rješavanjem problema ili preveniranjem ponovnog javljanja problema što može biti praćeno osjećajem zadovoljstva i postignuća, ali i većim osjećajem kontrole (Folkman i Lazarus, 1988a) i percipirane samoeфикаsnosti. Posljedično, suočavanje usmjereno na problem može umanjiti neugodne emocionalne reakcije, osjećaj pasivnosti i bespomoćnosti, a samim time i razinu psihopatoloških simptoma. Kako se radi o recipročnoj vezi, vjerojatno je i da se osobe s višim razinama psihopatoloških simptoma teže usmjeravaju na rješavanje problema.

Za razliku od suočavanja usmjerenog na problem, izbjegavanje je umjereno pozitivno povezano sa psihopatoloških simptoma što je u skladu s nalazima brojnih istraživanja (Dyson i Renk, 2006; Seiffge-Krenke, 2000; Ward i Kennedy, 2001). Herman-Stahl i Petersen (1999) dobili su kako studenti koji doživljavaju više razine depresivnih simptoma više koriste pasivno suočavanje, konkretno izbjegavanje, te manje primjenjuju aktivno suočavanje. Također, u istraživanju provedenom na uzorku studenata meksičke nacionalnosti pokazalo se kako je izbjegavanje povezano s višim razinama simptoma anksioznosti i depresivnosti (Crockett i sur., 2007). Osoba koja se suočava izbjegavanjem nastoji se udaljiti od ili izbjeći stresor, ne fokusirati se na problem i skrenuti pažnju od stresora te ne poduzimati nikakve akcije kojima bi nastojala razriješiti problem. Stoga, jasno je kako izbjegavanje ne dovodi do rješavanja manjih stresnih situacija i problema. S vremenom, problemi i manji stresori mogu se povećati i dovesti do toga da pojedinac doživi veću razinu psihološkog distresa (Holahan i sur., 2005). Tako, primjerice, student može dobiti zahtjevan zadatak i suočiti se s ovim problemom tako da ignorira krajnji rok izvršavanja zadatka. Posljedično, student osjeća veći distres zato što zbog manjka vremena ne stiže izvršiti zadatak (Crockett i sur., 2007). Pojedinac koji primjenjuje izbjegavanje ne nastoji utjecati na stresnu situaciju niti potražiti podršku, već može negirati situaciju i potisnuti vlastite emocije koje izaziva stresor, maštati, osamiti se i izbjegavati socijalne kontakte (Župan, 2011). Stoga, ne čudi nalaz kako se izbjegavanje dosljedno pozitivno povezuje s negativnim raspoloženjem (primjerice Billings i sur., 2000). Kao što je ranije navedeno, nalazi istraživanja ukazuju na pozitivnu povezanost strategija izbjegavanjem s anksioznošću i depresivnošću (Folkman i sur., 1986; prema Folkman i Lazarus, 1988b; Sandler i sur., 1994; prema Seiffge-Krenke, 2000). Osobe s depresivnim simptomima će vjerojatnije procijeniti vlastitu sposobnost da se suoče sa stresorima kao nisku te će biti pesimističnije u vezi ishoda (Abramson i sur., 1978). Također, sklonije su procjenjivati kako imaju manje

kontrole nad ishodom. Takav negativan način razmišljanja može usmjeravati pojedinca prema većem korištenju pasivnih načina suočavanja kao što je izbjegavanje.

Ranija istraživanja ukazuju kako je suočavanje usmjereno na emocije povezano s anksioznošću i depresivnošću (Cohan i sur., 2006; Endler i Parker, 1990; Horwitz i sur., 2011). Pokazalo se kako se osobe koje često koriste suočavanje usmjereno na emocije opetovano usmjeravaju na emocije koje proživljavanju, razmišljaju o vlastitim reakcijama, o stresnom događaju i njegovim okolnostima i posljedicama. Pretjerana usmjerenost na preplavljujuće osjećaje i emocionalno stanje ih dodatno pogoršava i prolongira što otežava usmjeravanje na traženje rješenja problema. Suprotno očekivanom, nije pronađena povezanost suočavanja usmjerenog na emocije sa psihopatološkim simptomima. Mogući razlog nepostojanja značajne povezanosti u ovom istraživanju je korištenje subskale koja obuhvaća različite strategije suočavanja usmjerene na emocije, a ne subskale specifičnih strategija suočavanja usmjerenih na emocije. Istraživanja koja se bave povezanošću specifičnih strategija i psihopatoloških simptoma ukazuju kako ne postoji potpuna konzistentnost u adaptivnosti pojedinih strategija suočavanja usmjerenih na emocije. Primjerice, Bouteyre i suradnici (2007) ukazuju na pozitivnu vezu između ventiliranja emocija i depresivnih simptoma na uzorku studenata. Suprotno, Penland i suradnici (2000) pronašli su kako je ventiliranje emocija adaptivna strategija suočavanja, odnosno sudionici njihova istraživanja izvijestili su o doživljavanju manje simptoma depresije kada su izrazili neugodne osjećaje. Zatim, Crockett i suradnici (2007) navode kako je suočavanje usmjereno na emocije adaptivan način suočavanja kod studenata koji doživljavaju visoke razine stresa. Negativnu povezanost traženja socijalne podrške i psihološkog distresa, anksioznosti i depresivnosti potvrdila su ostala istraživanja (Bouteyre i sur., 2007; Penland i sur., 2000; Wijndaele i sur., 2007). Budući da se istraživanje provodilo tijekom globalne pandemije koronavirusa, brzo širenje zaraze i epidemiološke mjere mogu se sagledavati kao značajan stresor koji nije moguće u potpunosti mijenjati ili ukloniti. Stoga, moguće je da se suočavanje usmjereno na emocije u vremenu pridržavanja epidemioloških mjera vezanih uz održavanje socijalne distance pokazalo adaptivnim. Također, literatura sugerira kako se suočavanje usmjereno na emocije smatra posebno adaptivnim kod pojedinaca koji uobičajeno primjenjuju suočavanje usmjereno na problem. Samim time, moguće je da je u ovim okolnostima ovakvo suočavanje doprinijelo psihološkoj dobrobiti pojedinca. Konačno, moguće je da bi bila dobivena pozitivna povezanost kada bi uzorak bio veći ili ne bi bio studentski i kada bi prosječna razina psihopatoloških simptoma bila viša.

Izravan doprinos parentifikacije, samopoštovanja i strategija suočavanja psihopatološkim simptomima

Idući korak u ovom istraživanju bio je provjeriti drugi istraživački problem, odnosno predviđa li parentifikacija u djetinjstvu i/ili adolescenciji psihopatološke simptome kod studenata te je li navedeni odnos posredovan samopoštovanjem i strategijama suočavanja. U svrhu provjere navedenog problema provedena je hijerarhijska regresijska analiza kojom se ispitala mogućnost predviđanja psihopatoloških simptoma na temelju iskustva parentifikacije, samopoštovanja i strategija suočavanja. Prema drugoj postavljenoj hipotezi, pretpostavlja se da su parentifikacija, suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje pozitivni prediktori psihopatoloških simptoma, dok su samosviđanje, samokompetentnost i suočavanje usmjereno na problem negativni prediktori psihopatoloških simptoma. Svaki od navedenih konstrukata povezan je sa psihopatološkim simptomima kao kriterijem, osim suočavanja usmjerenog na emocije. Rezultati pokazuju kako su parentifikacija, izbjegavanje i samosviđanje značajni prediktori u objašnjenju psihopatoloških simptoma. Iz dobivenih rezultata proizlazi zaključak kako studenti koji su izvijestili o višoj razini doživljene parentifikacije, češće koriste izbjegavanje i imaju niže samosviđanje doživljavaju više razine psihopatoloških simptoma. No, suočavanje usmjereno na problem i samokompetentnost nisu se pokazali značajnim prediktorima simptoma čime je samo djelomično potvrđena hipoteza 2a. Može se uočiti da samosviđanje pokazuje snažniju prediktivnu vrijednost psihopatoloških simptoma u odnosu na parentifikaciju i izbjegavanje.

Iskustvo parentifikacije predstavlja rizični čimbenik u pojavi depresije u odrasloj dobi (Giles, 2012). Sukladno ranijim nalazima, parentifikacija se u ovom istraživanju pokazala pozitivnim prediktorom psihopatoloških simptoma (Martin, 1996; prema Giles, 2012; Williams i Francis, 2010). U istraživanju provedenom na uzorku muških i ženskih sudionika od 18 do 54 godine rezultati ukazuju kako je parentifikacija u djetinjstvu značajan prediktor depresivnih simptoma, čak i kada je navedeni odnos proučavan uz kontrolu nekoliko kontekstualnih varijabli (kvalitete privrženosti u trenutnom romantičnom odnosu, disfunkcija u primarnoj obitelji (npr. poremećaj uzimanja alkohola) i zdravstvenih problema sudionika) (Giles, 2012). Naime, teorija privrženosti i sistemska obiteljska teorija zajedno predstavljaju potencijalni okvir za razumijevanje štetnih učinaka parentifikacije (Hooper, 2007). Proces parentifikacije često podrazumijeva obiteljsku strukturu koja omogućuje prijelaz generacijskih granica i dozvoljava članovima obitelji da se uključe u druge podsustave (Kerig, 2005; prema Hooper i sur., 2014). Ako granice između generacija nisu jasno definirane, ponašanje jednog člana

obitelji ili stres koji on doživljava utječe na ostale članove obiteljskog sustava (Minuchin, 1974; prema Williams, 2015). Istraživanje koje je provela Williams (2010) ukazuje na značajnu vezu između instrumentalne i emocionalne parentifikacije i percepcije nejasnih generacijskih granica u obiteljskom sustavu tijekom odrastanja. Također, okolnosti parentifikacije remete uspostavljanje i održavanje sigurne i stabilne privrženosti sa skrbnicima (Liotti, 1999; prema Hooper, 2007). Roditeljstvo u procesu parentifikacije često je neadekvatno, odnosno roditeljski stil je neodgovarajući, dok je kvaliteta obiteljskih odnosa narušena što predstavlja rizične i održavajuće faktore za razvoj psiholoških problema. U dijadi roditelj-dijete, roditelj često nije kompetentan osigurati razvojno primjereno okruženje djetetu te prepušta uloge i odgovornosti odraslih djetetu. Roditelj često ne reagira na djetetovu potrebu za fizičkom i emocionalnom brigom zbog čega dijete može percipirati da je roditelj nezainteresiran za njega, da ne brine o njemu i ne posvećuje mu vrijeme i pažnju. Dijete se može usmjeravati na loše emocionalno i/ili fizičko stanje roditelja, a ako ono smatra da dobrobit roditelja ovisi o njegovim reakcijama i da ono ne može nositi taj teret vrlo je vjerojatno da će se kod djeteta javiti visoka razina tjeskobe (Haxhe, 2016). Također, navedeno može rezultirati neizražavanjem i potiskivanjem vlastite brige za stanje roditelja. U okolnostima parentifikacije roditelji mogu ne reagirati na znakove koje dijete pokazuje. Posljedično, djetetovi osjećaji tjeskobe mogu se postepeno pogoršati i nastavljati doživljavati zbog roditeljskog zanemarivanja (Gold, 2001; prema Hooper, 2007). Navedena roditeljska ponašanja mogu rezultirati djetetovim razvojem unutarnjih radnih modela prema kojem drugi nisu dostupni, ne može se osloniti na druge da će mu pružati brigu i utjehu kada će mu biti potrebno (Hooper, 2007). Iz ovog unutarnjeg radnog modela prema kojem se dijete ne može pouzdati u druge, dijete može početi vjerovati i internalizirati da ne dobiva skrb jer je ne zaslužuje. Ovaj unutarnji radni model može rezultirati time da dijete doživljava osjećaje nedostojnosti i bezvrijednosti koji se onda zadržavaju u kasnijem životu i pridonose internalizaciji simptoma (Williams, 2015). Naime, unutarnji radni modeli kod odraslih osoba povezani su s odnosima privrženosti u djetinjstvu (Pearson i sur., 1994). Stil privrženosti i unutarnji radni modeli usvojeni u djetinjstvu mogu biti dosljedni, no važno je napomenuti da se oni mogu mijenjati integracijom novih iskustva (Waters i sur., 2000).

Samosviđanje se pokazalo značajnim negativnim prediktorom psihopatoloških simptoma na uzorku studenata što je u skladu ranijim istraživanjima (Kurtović i sur., 2018; Lebedina-Manzoni i Lotar, 2011). Naime, niska razina samopoštovanja smatra se rizičnim čimbenikom u razvoju simptoma psihičkih poremećaja u svim fazama života (Orth, Robins, Trzesniewski i sur., 2009). Brojna istraživanja upućuju na nalaz kako nisko samopoštovanje

predviđa simptome depresije na kliničkim i nekliničkim uzorcima (Kernis i sur., 1998; Orth i Robins, 2013; Orth, Robins i Meier, 2009; Orth i sur., 2008), kao i na uzorku studenata (Battle, 1978). Isto tako, nisko samopoštovanje predviđa više razine simptoma anksioznosti (Greenberg i sur., 1992; Sowislo i Orth, 2013). Jačanje samopoštovanja umanjuje rizik od depresije neovisno o tome doživljava li pojedinac životna iskustva koja su stresna (Orth, Robins i Meier, 2009) te ublažava simptome anksioznosti (Crocker i Park, 2004). Općenito prihvaćanje sebe, sagledavanje sebe kao dobrog, pokazalo se zaštitnim čimbenikom mentalnog zdravlja studenata. Tijekom studentskog razdoblja ističe se važnost uspostavljanja i održavanja prijateljskih i romantičnih odnosa. Osobu niskog samosviđanja karakterizira nizak osjećaj vlastite socijalne vrijednosti (Blatt i Zuroff, 1992; prema Tafarodi i Swann, 1995) i mišljenje kako da nije uvažen i poželjan u društvu. Sagledavanje sebe kao nevrjedne osobe može umanjiti njegovu spremnost da uspostavlja i održava kvalitetne odnose s drugima (Fergusson i sur., 2000; Robinson i Smith, 2010; prema Kurtović i sur., 2018). Uz spomenuto, veća socijalna disfunkcija i sklonost izbjegavanju socijalnih situacija koja je karakteristična za osobe nižeg samopoštovanja može dodatno umanjiti mogućnost dobivanja socijalne podrške (Ottenbreit i Dobson, 2004; prema Orth i sur., 2008) što može doprinijeti javljanju depresivnih simptoma. Budući da nisko samosviđanje obilježava veće samoponižavanje i negativan afekt (Blatt i Zuroff, 1992; prema Tafarodi i Swann, 1995) nije iznenađujuće što se smatra rizičnim čimbenikom u razvoju simptoma. Dodatno, osobe niskog samopoštovanja sklonije su ruminaciji o vlastitim negativnim karakteristikama što zauzvrat može povećati depresivne simptome (Nolen-Hoeksema, 2000; prema Sowislo i Orth, 2013). Neki nalazi ukazuju kako su efekti stresnih događaja na depresivne simptome jači kod pojedinaca s nižim samopoštovanjem (Hammen, 2005; prema Orth, Robins i Meier, 2009). Također, čini se kako osobe nižeg samopoštovanja češće pribjegavaju manje adaptivnim strategijama suočavanja koje dodatno doprinose psihopatološkim simptomima.

Uz iskustvo parentifikacije i samosviđanje, dobiveno je da izbjegavanje predviđa javljanje psihopatoloških simptoma (primjerice Dyson i Renk, 2006). Izbjegavanje se sustavno pokazuje rizičnim faktorom u razvoju depresivnih simptoma (Murberg i Bru, 2005). Primjerice, Seiffge-Krenke i Klessinger (2000) su u četverogodišnjem longitudinalnom istraživanju na uzorku adolescenata dobili kako izbjegavanje u ranijim točkama mjerenja doprinosi višim razinama depresivnih simptoma čak dvije godine kasnije uz kontrolu trenutnih načina suočavanja koje primjenjuje pojedinac. Ovaj način suočavanja neučinkovit je u rješavanju manjih stresnih situacija (Holahan i sur., 2005), ali i problema za koje pojedinac smatra da

nadilaze njegove mogućnosti. Dodatno, česta primjena izbjegavanja doprinosi negativnom raspoloženju studenata (Kardum i Hudek-Knežević, 1996). Ignoriranje, negiranje ili umanjivanje važnosti problema koje je moguće riješiti može dovesti do njihova produbljivanja čime mogu izazivati izrazito visoke razine stresa. Ovakvo pasivno pristupanje stresnoj situaciji ne rezultira umanjivanjem ili rješavanjem problema zbog čega pojedinac može doživljavati više razine stresa, anksioznosti i depresivnosti.

Neizravan doprinos parentifikacije psihopatološkim simptomima putem samosviđanja i izbjegavanja

Nalazi ranijih istraživanja ukazuju na povezanost parentifikacije i simptoma mentalnog zdravlja. Nastojali smo se usmjeriti na mehanizme i procese koji imaju ulogu u odnosu ovih dviju varijabli. Stoga, preostalo je provjeriti imaju li samopoštovanje i strategije suočavanja medijacijski utjecaj u odnosu parentifikacije i psihopatoloških simptoma.

Rezultati ovog istraživanja ukazali su kako samo samosviđanje i izbjegavanje djelomično posreduju u spomenutom odnosu. Dobiveni rezultati upućuju na to da visoka doživljena parentifikacija u djetinjstvu i/ili adolescenciji djelomično preko niskog samosviđanja i češćeg korištenja izbjegavanja doprinosi višoj razini psihopatoloških simptoma kod studenata. Prema tome, posljednja hipoteza u ovom istraživanju djelomično je potvrđena.

Nalazi istraživanja ukazuju na povezanost iskustva parentifikacije u djetinjstvu i/ili adolescenciji s razinom samopoštovanja na uzroku djece (Godsall i sur., 2004) i na uzorku studenata (Borchet i sur., 2020; Wells i sur., 1999). Iskustvo parentifikacije može podrazumijevati manje iskustva pohvaljivanja, nedostatak pozitivnih povratnih informacija roditelja za djetetova ponašanja, manje prepoznavanja i davanja zasluga za djetetova ponašanja brige, pomoći i podrške, neosjetljivost i nereagiranje na potrebe djeteta, neprepoznavanje djetetovih osjećaja tjeskobe kao i manje pozitivnih interakcija s roditeljem. Upravo su ovakva iskustva u obitelji tijekom odrastanja, točnije poruke i ponašanja važnih drugih, ključna u razvoju samosviđanja zato što na temelju njih pojedinac prosuđuje o vlastitoj vrijednosti (Rosenberg i Pearlin, 1978). Stoga, pojedince koji su doživjeli parentifikaciju češće može karakterizirati nisko samosviđanje, odnosno vjerojatnije je da će se osjećati nevrijednima ljubavi i poštovanja ili se doživljavati neadekvatnima. Pojedinac može početi vjerovati da ne dobiva adekvatnu skrb jer je ne zaslužuje i razvijati negativnu sliku o sebi što pridonosi internalizaciji simptoma koji se mogu zadržati u daljnjem životu (Hughes i sur., 2016). Poznato je kako se razina samopoštovanja može mijenjati, no njegova se razina ne mijenja lako te je ono relativno stabilno, stoga se pojedinac i u kasnijoj dobi promatra kroz prizme nastale tijekom

djetinjstva (Milić, 2018). Kao što je ranije navedeno, nisko samosviđanje pokazalo se prediktorom više razine psihopatoloških simptoma kod studenata (Lebedina-Manzoni i Lotar, 2011). Iz navedenih nalaza možemo zaključiti kako iskustvo parentifikacije može predstavljati rizičan faktor niskog samosviđanja koje se može nastaviti u odraslu dob čime dalje predstavlja rizičan faktor u razvoju psihopatoloških simptoma.

Pokazalo se kako parentifikacija predviđa izbjegavanje što, prema našim saznanjima, ranije nije ispitivano. Naime, parentifikacija se javlja i onda kada se obitelj suočava sa stresnom situacijom nakon čega dijete može postati odgovorno za instrumentalne i emocionalne potrebe roditelja. Kada se roditelji ne mogu adekvatno suočiti s problemima smanjuju se njihovi kapaciteti brige o djetetu (Wadsworth i sur., 2005; prema Kurtović i Marčinko, 2010). Samim time, roditelji pružaju negativne modele djeci čime dijete ne uči adaptivne načine suočavanja. Nadalje, brojne obveze i zadaci koji su razvojno neprimjereni djetetu mogu predstavljati stresor. Upravo količina, ali i moguća nepredvidljivost zadataka, može kod djeteta smanjiti prilike za isprobavanjem različitih strategija suočavanja (Pakenham i sur., 2006). Tijekom djetinjstva i adolescencije pojedinac općenito nema razvijen širok repertoar strategija suočavanja. Posljedično, veća je vjerojatnost da će pojedinac primijeniti neadekvatnu strategiju suočavanja u određenoj stresnoj situaciji. Dijete ili adolescent koje roditelji ne pohvaljuju, to jest ne priznaju njegov trud i ulaganje, može kod djeteta smanjiti percepciju vlastite učinkovitosti u suočavanju s problemima i dovesti do smanjenja mogućnosti učenja konstruktivnih strategija suočavanja. Posljedično, dijete može izgubiti vjeru u vlastite sposobnosti zbog čega će ono biti manje otvoreno za isprobavanjem različitih strategija rješavanja problema. Također, budući da dijete ne može promijeniti obiteljsku situaciju, odnosno umanjiti odgovornosti i uloge koje mu predstavljaju izvor stresa ono se može okrenuti pasivnim strategijama suočavanja koje će mu trenutno umanjiti distres. Navedeno može dugoročno rezultirati sniženim raspoloženjem i depresivnim simptomima. Važno je uzeti u obzir kako su strategije suočavanja ipak set vještina koja se mijenja s razvojem i iskustvom tijekom života. No, poznato je kako se one stečene tijekom djetinjstva i adolescencije mogu potencijalno zadržati i prevladavati i u kasnijoj dobi. Dominantno primjenjivanje izbjegavanja u odrasloj dobi pridonosi negativnom raspoloženju te predstavlja rizični čimbenik za javljanje anksioznih i depresivnih simptoma.

Dakle, na ovom uzorku i unutar ovog modela ispitivanih varijabli, parentifikacija pokazuje direktan doprinos u predviđanju psihopatoloških simptoma, ali i indirektni putem samosviđanja i izbjegavanja. Možemo zaključiti kako se, unutar ovog modela, samosviđanje smatra glavnim zaštitnim faktorom mentalnog zdravlja studenata. Potvrđena je djelomična

medijacija što nam govori da, osim samopoštovanja i strategija suočavanja, u odnosu parentifikacije i psihopatoloških simptoma vjerojatno postoje dodatni faktori koji također imaju ulogu medijatora.

Nedostaci i koristi istraživanja te implikacije za buduća istraživanja

Važno je spomenuti određene nedostatke i ograničenja rezultata ovog istraživanja. Prikupljanje podataka provedeno je online što ne osigurava kontrolu uvjeta ispitivanja, primjerice u većoj se mjeri moglo javiti nepažljivo ispunjavanje. Naime, istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku studenata koji se sastoji od neravnomjernog broja ženskih i muških sudionika. Istraživanja pokazuju kako je iskustvo parentifikacije više kod studentica i da se percepcija parentifikacije razlikuje ovisno o kulturalnoj ili rasnoj pripadnosti (Hooper i Wallace, 2010). Navedene karakteristike uzorka ograničavaju mogućnost generalizacije rezultata na čitavu populaciju studenata. Zatim, iskustvo parentifikacije ispitivano je retrospektivno, upitnikom koji zahtjeva prisjećanje iskustva i odnosa iz djetinjstva i adolescencije. Točnost i stabilnost izvještavanja o negativnim događajima, pogotovo osobnim životnim iskustvima, može biti umanjena pristranošću u prisjećanju, zaboravljanjem, podcjenjivanjem ili pak precjenjivanjem iskustva (Briere i Conte, 1993; prema Hooper, DeCoster i sur., 2011). Međutim, neka su longitudinalna istraživanja pokazala kako su retrospektivni izvještaji o iskustvima iz djetinjstva umjereno do visoko pouzdani (McCrae i Costa, 1988; Yancura i Aldwin, 2009). Podaci su prikupljeni samoprocjenom pri čemu sudionik može biti nevoljan izvještavati o neugodnim iskustvima što je moglo doprinijeti davanju socijalno poželjnih odgovora. No, pretpostavlja se kako je socijalno poželjno odgovaranje u ovom kontekstu umanjeno online ispunjavanjem upitnika. Nadalje, razina psihopatoloških simptoma ispitana je upitnikom samoprocjene. Osim što trenutno raspoloženje i okolnosti mogu utjecati na procjenu razine simptoma, epidemiološke mjere i širenje zaraze koronavirusom predstavljaju okolnosti koje su zasigurno mogle utjecati na povišene razine simptoma stresa, anksioznosti i depresivnosti pojedinca. Bilo bi korisno da upitnik samoprocjene simptoma zamijeni primjena intervjua s ciljem procjene simptoma, osobito u svrhu zaključivanja o povezanosti ispitivanih konstrukata s kliničkim razinama simptoma (Kurtović i sur., 2018). Budući da je provedeno istraživanje korelacijsko, ono onemogućuje zaključivanje o uzročno-posljedičnim vezama između ispitivanih konstrukata te prethodi li uistinu iskustvo parentifikacije promjenama u razinama psihopatoloških simptoma. Naime, longitudinalno prikupljanje podataka razjasnilo bi odnose između ispitivanih konstrukata. Ipak, čini se vjerojatnim da iskustvo parentifikacije prethodi pojavi psihopatoloških simptoma, negoli

obratno. Također, longitudinalno istraživanje može dati uvid u promjene u efektima iskustva parentifikacije i medijatorskih varijabli tijekom vremena.

Konstrukt parentifikacije do sada nije ispitan na hrvatskom uzorku zbog čega ovo istraživanje može služiti kao poticaj daljnjim istraživanjima. U ovom je istraživanju primijenjen upitnik Skala djetetove odgovornosti - verzija za odrasle koji je preveden i korišten uz dozvolu autora. Rezultati su pokazali da parentifikacija može jednim dijelom voditi pojavi psihopatoloških simptoma zbog toga što potiče nizak osjećaj vlastite vrijednosti i izbjegavanje. Kako bi se sveobuhvatnije procijenio odnos iskustva parentifikacije u djetinjstvu i/ili adolescenciji i kasnijih maladaptivnih ishoda preporučuje se prikupljanje dodatnih podataka kao što je dob početka preuzimanja uloga i odgovornosti parentifikacije, trajanje odgovornosti i osobine ličnosti djeteta. Zatim, sagledavanje emocionalne parentifikacije, instrumentalne parentifikacije i percipirane nepravde kao odvojene tipove parentifikacije omogućava dobivanje uvida u odnose različitih tipova parentifikacije i kasnijih ishoda. Također, ovo se istraživanje usmjerilo isključivo na psihopatološke simptome kao posljedice iskustva parentifikacije u djetinjstvu. No, važno je uzeti u obzir kako osobe koje su doživjele parentifikaciju nisu osuđene na maladaptivne ishode te se iskustvo parentifikacije ne bi trebalo nekritički smatrati patološkim (Boszormenyi-Nagy i Spark, 1973). Stoga, preporučuje se daljnje proučavanje odnosa iskustva parentifikacije i potencijalnih adaptivnih ishoda iskustva parentifikacije kao što je, primjerice, otpornost. Uz navedeno, predlaže se ispitivanje kojim se dodatnim varijablama može objasniti odnos parentifikacije i psihopatoloških simptoma, kao što su primjerice lokus kontrole, percipirana socijalna podrška i samosuosjećanje. Buduća istraživanja trebala bi se usmjeriti na razumijevanje faktora koji potiču i održavaju psihopatološke simptome što je ključno za prevenciju i tretman onih koji dolaze po stručnu pomoć. Ova je tema relevantna za niz stručnjaka mentalnog zdravlja zato što dobivena saznanja omogućuju adekvatniji odabir intervencija u pružanju psihološke pomoći. Ako student dolazi sa sniženim osjećajem vlastite vrijednosti, dominantno primjenjuje izbjegavanje te doživljava više razine psihopatoloških simptoma važno je provjeriti iskustva tijekom odrastanja s važnim drugima. Iz dobivenih rezultata proizlazi važnost usmjeravanja na intervencije prihvaćanja samog sebe, odnosno sagledavanje sebe kao vrijednog, dobrog i poželjnog te na usvajanje adaptivnijih strategija suočavanja sa stresnim situacijama. Navedene tehnike omogućuju umanjivanje simptoma, kao i prevenciju njihova održavanja i pogoršavanja.

Zaključak

Ovim istraživanjem nastojala se ispitati povezanost iskustva parentifikacije u djetinjstvu i/ili adolescenciji, samosviđanja i samokompetentnosti i suočavanja sa stresom sa psihopatološkim simptomima kod studenata, mogućnost predviđanja psihopatoloških simptoma na temelju navedenih konstrukata te posredovanje samosviđanja, samokompetentnosti, suočavanja usmjerenog na emocije i na problem te izbjegavanja u odnosu parentifikacije i psihopatoloških simptoma. Svaka od postavljenih istraživačkih hipoteza djelomično je potvrđena. Dobivena je pozitivna povezanost između doživljene parentifikacije u djetinjstvu i izbjegavanja sa psihopatološkim simptomima, a negativna povezanost samosviđanja, samokompetentnosti i suočavanja usmjerenog na problem sa psihopatološkim simptomima. Utvrđeno je kako visoko samosviđanje predviđa nižu razinu, a viša parentifikacija i izbjegavanje predviđaju višu razinu psihopatoloških simptoma. Samosviđanje i izbjegavanje djelomično posreduju u odnosu parentifikacije i psihopatoloških simptoma. S obzirom na ograničenja ovog istraživanja i nedovoljnu istraženost ispitivane problematike preporučuju se daljnja istraživanja. Općenito, provedeno istraživanje ukazuje na važnost proučavanja ishoda iskustva parentifikacije, ali i ostalih čimbenika koji imaju ulogu u razvoju i održavanju psihopatoloških simptoma u studentskoj populaciji. Implikacije ovog i budućih istraživanja pospješile bi planiranje i rad s pojedincima uključenima u tretman, kao i intervencije usmjerene na poboljšanje funkcioniranja i uspješnosti pojedinca tijekom razdoblja studiranja.

Literatura

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. i Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Američka psihijatrijska udruga. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Naklada Slap.
- Barber, M. i Siskowski, C. (2008). Youth caregivers: Unrecognized providers of care. *Pediatrics*, 121(4), 873-874. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0093>
- Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological reports*, 42(3), 745-746. <https://doi.org/10.2466/pr0.1978.42.3.745>

- Billings, D. W., Folkman, S., Acree, M. i Moskowitz, J. T. (2000). Coping and physical health during caregiving: The roles of positive and negative affect. *Journal of personality and social psychology*, 79(1), 131-142. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.1.131>
- Billings, A. G. i Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 877-891. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.4.877>
- Borchet, J., Lewandowska-Walter, A., Połomski, P., Peplińska, A. i Hooper, L. M. (2020). We are in this together: retrospective parentification, sibling relationships, and self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 2982-2991. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01723-3>
- Boszormenyi-Nagy, I. i Spark, G. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Harper & Row.
- Boumans, N. P. i Dorant, E. (2018). A cross-sectional study on experiences of young adult carers compared to young adult noncarers: parentification, coping and resilience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1409-1417. <https://doi.org/10.1111/scs.12586>
- Bouteyre, E., Maurel, M. i Bernaud, J. L. (2007). Daily hassles and depressive symptoms among first year psychology students in France: The role of coping and social support. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(2), 93-99. <https://doi.org/10.1002/smi.1125>
- Brown, J. D., Farnham, S. D. i Cook, K. E. (2002). Emotional responses to changing feedback: is it better to have won and lost than never to have won at all? *Journal of Personality*, 70(1), 127-141. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00181>
- Burušić, J. i Tadić, M. (2006). Uloga samopoštovanja u odnosu crta ličnosti i neverbalnih socijalnih vještina. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(4-5), 753-771.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol'too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Chase, N. D. (1999). Parentification: An overview of theory, research, and societal issues. U N. D. Chase (ur.), *Burdened children. Theory, research and treatment of parentification* (str. 3-33). Sage.

- Cohan, S. L., Jang, K. L. i Stein, M. B. (2006). Confirmatory factor analysis of a short form of the coping inventory for stressful situations. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 273-283. <https://doi.org/10.1002/jclp.20211>
- Crocker, J. i Park, L. E. (2004). The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392-414. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.392>
- Crockett, L. J., Iturbide, M. I., Torres Stone, R. A., McGinley, M., Raffaelli, M. i Carlo, G. (2007). Acculturative stress, social support, and coping: relations to psychological adjustment among Mexican American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13(4), 347-355. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.13.4.347>
- DiCaccavo, A. (2002). Investigating individuals' motivations to become counselling psychologists: The influence of early caretaking roles within the family. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75(4), 463-472. <https://doi.org/10.1348/147608302321151943>
- DiCaccavo, A. (2006). Working with parentification: Implications for clients and counselling psychologists. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(3), 469-478. <https://doi.org/10.1348/147608305X57978>
- Doran, T., Drever, F. i Whitehead, M. (2003). Health of young and elderly informal carers: analysis of UK census data. *Bmj*, 327(7428), 1388-1388. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7428.1388>
- Dujmović, K. (2013.) *Usporedba verbalne i neverbalne mjere tjelesnih stresnih reakcija: upitnik tjelesnih stresnih reakcija i crtež ljudskog tijela* (Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu). FFZG repozitorij. <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/5478/1/kdujmovic2013.pdf>
- Dyson, R. i Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of clinical psychology*, 62(10), 1231-1244. <https://doi.org/10.1002/jclp.20295>
- Endler, N. S. i Parker, J. D. (1990). State and trait anxiety, depression and coping styles. *Australian Journal of Psychology*, 42(2), 207-220. <https://doi.org/10.1080/00049539008260119>
- Engelhardt, J. A. (2012). The developmental implications of parentification: Effects on childhood attachment. *Graduate Student Journal of Psychology*, 14, 45-52.
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (4th Edition)*. Sage publications.

- Folkman, S. i Lazarus, R. S. (1988a). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Folkman, S. i Lazarus, R. S. (1988b). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social Science & Medicine*, 26(3), 309-317. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90395-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90395-4)
- Genç, A., Pekic, J. i Matanovic, J. (2013). Coping, optimism, and general self-efficacy as predictors of psychophysical health. *Primijenjena psihologija*, 6(2), 155-174. <https://doi.org/10.19090/pp.2013.2.155-174>
- Giles, S. (2012). *The Effects of Parentification, Attachment, Family-of-Origin Dysfunction and Health on Depression: A Comparative Study between Gender and the Ethnic Groups of South Koreans and Caucasian Americans*. (Diplomski rad, Brigham Young University - Provo). Theses and Dissertations. <https://scholarsarchive.byu.edu/etd/3410>
- Giles, S. (2014). *The impact of parentification on depression moderated by self-care: A multiple group analysis by gender for South Korea and the US* (Doktorska disertacija, Brigham Young University - Provo). Theses and Dissertations. <https://scholarsarchive.byu.edu/etd/4188>
- Godsall, R. E., Jurkovic, G. J., Emshoff, J., Anderson, L. i Stanwyck, D. (2004). Why some kids do well in bad situations: Relation of parental alcohol misuse and parentification to children's self-concept. *Substance use & misuse*, 39(5), 789-809. <https://doi.org/10.1081/ja-120034016>
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., Simon, L. i Pinel, E. (1992). Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 913–922. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.6.913>
- Hammen, C. i Rudolph, K. D. (1996). Childhood depression. U E. J. Mash i R. A. Barkley (ur.), *Child psychopathology* (str. 153–195). Guilford Press.
- Haxhe, S. (2016). Parentification and related processes: Distinction and implications for clinical practice. *Journal of Family Psychotherapy*, 27(3), 185-199. <https://doi.org/10.1080/08975353.2016.1199768>
- Hermann, K. S. i Betz, N. E. (2006). Path models of the relationships of instrumentality and expressiveness, social self-efficacy, and self-esteem to depressive symptoms in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(10), 1086-1106. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.10.1086>

- Herman-Stahl, M. i Petersen, A. C. (1999). Depressive symptoms during adolescence: Direct and stress-buffering effects of coping, control beliefs, and family relationships. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(1), 45-62. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(99\)80003-3](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(99)80003-3)
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Brennan, P. L. i Schutte, K. K. (2005). Stress Generation, Avoidance Coping, and Depressive Symptoms: A 10-Year Model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 658–666. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.4.658>
- Hooper, L. M. (2007). The application of attachment theory and family systems theory to the phenomena of parentification. *The Family Journal*, 15(3), 217-223. <https://doi.org/10.1177/1066480707301290>
- Hooper, L. M. (2011). Parentification. U R. J. R. Levesque (ur.), *Encyclopedia of adolescence* (str. 2023-2031). Springer.
- Hooper, L. M., DeCoster, J., White, N. i Voltz, M. L. (2011). Characterizing the magnitude of the relation between self-reported childhood parentification and adult psychopathology: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 67(10), 1028-1043. <https://doi.org/10.1002/jclp.20807>
- Hooper, L. M. i Doehler, K. (2012). Assessing family caregiving: A comparison of three retrospective parentification measures. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 653-666. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00258.x>
- Hooper, L. M., Doehler, K., Wallace, S. A. i Hannah, N. J. (2011). The Parentification Inventory: Development, validation, and cross-validation. *The American Journal of Family Therapy*, 39(3), 226-241. <https://doi.org/10.1080/01926187.2010.531652>
- Hooper, L. M., L'Abate, L., Sweeney, L. G., Ganesini, G. i Jankowski, P. J. (2014). Parentification. U Hooper, L. M., L'Abate, L., Sweeney, L. G., Ganesini, G. i Jankowski, P. J (ur.) *Models of Psychopathology* (str. 37-54). Springer.
- Hooper, L. M. i Wallace, S. A. (2010). Evaluating the Parentification Questionnaire: Psychometric Properties and Psychopathology Correlates. *Contemporary Family Therapy*, 32(1), 52–68. <https://doi-org/10.1007/s10591-009-9103-9>
- Horwitz, A. G., Hill, R. M. i King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of adolescence*, 34(5), 1077-1085. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.10.004>

- Hubbard, K., Reohr, P., Tolcher, L. i Downs, A. (2018). Stress, mental health symptoms, and help-seeking in college students. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 23(4), 293-305. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.jn23.4.293>
- Hudek-Knežević, J., Krapčić, N. i Kardum, I. (2006). Burnout in dispositional context: The role of personality traits, social support and coping styles. *Review of Psychology*, 13, 65-73.
- Hughes, K., Lowey, H., Quigg, Z. i Bellis, M. A. (2016). Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2906-3>
- Jokić-Begić, N., Jakšić, N., Ivezić, E. i Suranyi, Z. (2012). Validation of the Croatian adaptation of the Depression, Anxiety, Stress Scales–21 (DASS-21) in a clinical sample. Konferencija: 18. Dani psihologije u Zadru. Zadar, Hrvatska.
- Jacobvitz, D. B. i Bush, N. F. (1996). Reconstructions of family relationships: Parent–child alliances, personal distress, and self-esteem. *Developmental Psychology*, 32(4), 732-743. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.4.732>
- Jakovčić, I., Živčić-Bećirević, I. i Birovljević, G. (2015). Učinkovitost psihološkog savjetovanja studenata riječkog Sveučilišta. *Psihologijske teme*, 24(3), 495-516.
- Jurkovic, G. J., Jessee, E. H. i Goglia, L. R. (1991). Treatment of parental children and their families: Conceptual and technical issues. *American Journal of Family Therapy*, 19(4), 302-314. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/01926189108250862>
- Jurkovic, G.J., Morrell, R. i Thirkield, A. (1999). Assessing childhood parentification: guidelines for researchers and practitioners. U Chase, N. (ur.) *Burdened children: Theory, research and treatment of parentification* (str. 92-113). The Guilford Press.
- Jurkovic, G. J. i Thirkield, A. (1999). *Filial Responsibility Scale-Adult (FRS-A)*. Unpublished document, Department of Psychology, Georgia State University, Atlanta, GA.
- Jurkovic, G. J., Thirkield, A. i Morrell, R. (2001). Parentification of adult children of divorce: A multidimensional analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 245-257. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1010349925974>
- Kardum, I. i Hudek-Knežević, J. (1996). The relationship between Eysenck's personality traits, coping styles and moods. *Personality and Individual Differences*, 20(3), 341-350. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00182-4](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00182-4)
- Kernis, M. H., Whisenhunt, C. R., Waschull, S. B., Greenier, K. D., Berry, A. J., Herlocker, C. E. i Anderson, C. A. (1998). Multiple Facets of Self-Esteem and their Relations to

- Depressive Symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(6), 657–668.
<https://doi.org/10.1177/0146167298246009>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. i Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Kurtović, A. i Marčinko, I. (2010). The relationship between parental rearing style, coping strategies and depression in adolescents. *Klinička psihologija*, 3(1-2), 19-43.
- Kurtović, A., Vuković, I. i Gajić, M. (2018). The effect of locus of control on University Students' Mental Health: possible mediation through self-esteem and coping. *The Journal of Psychology*, 152(6), 341-357.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1463962>
- Lazarus, R.S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Lebedina-Manzoni, M. i Lotar, M. (2011). Percepcija sebe kod adolescenata u Hrvatskoj. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 19(1), 39-50.
- Lee, A. i Hankin, B. L. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *Journal of clinical child & Adolescent Psychology*, 38(2), 219-231.
<https://doi.org/10.1080/15374410802698396>
- Liao, C., Liu, Q. i Zhang, J. (2014). The correlation between social anxiety and loneliness of left-behind children in rural China: effect of coping style. *Health*, 6(14), 1714-1723.
<https://doi.org/10.4236/health.2014.614204>
- Lovibond, P. F. i Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Mann, M. M., Hosman, C. M., Schaalma, H. P. i De Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health education research*, 19(4), 357-372. <https://doi.org/10.1093/her/cyg041>

- McCrae, R. R. i Costa Jr, P. T. (1988). Recalled parent-child relations and adult personality. *Journal of Personality*, 56(2), 417-434. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1988.tb00894.x>
- Milić, M. (2018). *Odnos životnih ciljeva, funkcija autobiografskog pamćenja i samopoštovanja na prijelazu u ranu odraslu dob* (Doktorska disertacija, Filozofski fakultet, Zagreb, Odjel za psihologiju). PhD Thesis. <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/10174>
- Murberg, T. A. i Bru, E. (2005). The role of coping styles as predictors of depressive symptoms among adolescents: A prospective study. *Scandinavian journal of psychology*, 46(4), 385-393. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2005.00469.x>
- 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. <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>
- Orth, U., Robins, R. W. i Meier, L. L. (2009). Disentangling the effects of low self-esteem and stressful events on depression: findings from three longitudinal studies. *Journal of personality and social psychology*, 97(2), 307-321. <https://doi.org/10.1037/a0015645>
- Orth, U., Robins, R. W. i Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of personality and social psychology*, 95(3), 695-708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J. i Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 472-478. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015922>
- Pakenham, K. I., Bursnall, S., Chiu, J., Cannon, T. i Okochi, M. (2006). The psychosocial impact of caregiving on young people who have a parent with an illness or disability: Comparisons between young caregivers and noncaregivers. *Rehabilitation Psychology*, 51(2), 113-126. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.51.2.113>
- Pearson, J. L., Cohn, D. A., Cowan, P. A. i Cowan, C. P. (1994). Earned-and continuous-security in adult attachment: Relation to depressive symptomatology and parenting style. *Development and psychopathology*, 6(2), 359-373. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004636>
- Penland, E. A., Masten, W. G., Zelhart, P., Fournet, G. P. i Callahan, T. A. (2000). Possible selves, depression and coping skills in university students. *Personality and Individual Differences*, 29(5), 963-969. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00247-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00247-0)
- Ramón-Arбуés, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B. i Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their

- associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7001. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Riketta, M. (2004). Does social desirability inflate the correlation between self-esteem and anxiety?. *Psychological Reports*, 94, 1232-1234. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3c.1232-1234>
- Roberts, J. E. i Monroe, S. M. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: Prospective findings comparing three alternative conceptualizations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(5), 804-812. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.62.5.804>
- Rosenberg, M. i Owens, T. J. (2001). Low self-esteem people: A collective portrait. U T. J. Owens, S. Stryker, i N. Goodman (ur.), *Extending self-esteem theory and research: Sociological and psychological currents* (str. 400-436). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527739.018>
- Rosenberg, M. i Pearlin, L. I. (1978). Social Class and Self-Esteem Among Children and Adults. *American Journal of Sociology*, 84(1), 53–77. <https://doi.org/10.1086/226740>
- Schroeder, V. M. i Kelley, M. L. (2008). The influence of family factors on the executive functioning of adult children of alcoholics in college. *Family Relations*, 57(3), 404-414. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00509.x>
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of adolescence*, 23(6), 675-691. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0352>
- Seiffge-Krenke, I. i Klessinger, N. (2000). Long-term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of youth and adolescence*, 29(6), 617-630. <https://doi.org/10.1023/A:1026440304695>
- Simonds, J. F., McMahon, T. i Armstrong, D. (1991). Young suicide attempters compared with a control group: Psychological, affective, and attitudinal variables. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 21(2), 134-151. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1991.tb00461.x>
- 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.
- Stein, J. A., Rotheram-Borus, M. J. i Lester, P. (2007). Impact of parentification on long-term outcomes among children of parents with HIV/AIDS. *Family process*, 46(3), 317-333. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00214.x>

- Tafarodi, R. W. i Swann Jr, W. B. (1995). Self-linking and self-competence as dimensions of global self-esteem: initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 65(2), 322-342. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6502_8
- Tafarodi, R. W. i Swann Jr, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 653-673. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00169-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00169-0)
- Teh, C. K., Ngo, C. W., binti Zulkifli, R. A., Vellasamy, R. i Suresh, K. (2015). Depression, anxiety and stress among undergraduate students: A cross sectional study. *Open Journal of Epidemiology*, 5(4), 260-268. <https://doi.org/10.4236/ojepi.2015.54030>
- Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J. i Gotlib, I. H. (2010). Maladaptive coping, adaptive coping, and depressive symptoms: Variations across age and depressive state. *Behaviour research and therapy*, 48(6), 459-466. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.01.007>
- van der Mijl, R. C. i Vingerhoets, A. J. (2017). The positive effects of parentification: An exploratory study among students. *Psihologijske teme*, 26(2), 417-430. <https://doi.org/10.31820/pt.26.2.8>
- Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija*, 9(2), 171-193.
- Vulić-Prtorić, A. (2012). Depresivnost. U Jokić-Begić, N. (ur.), *Psihosocijalne potrebe studenata*, 8. priručnik iz zbirke priručnika "Studenti s invaliditetom" (str. 107-129). Sveučilište u Zagrebu.
- Ward, C. i Kennedy, A. (2001). Coping with cross-cultural transition. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 32(5), 636-642. <https://doi.org/10.1177/0022022101032005007>
- Waters, E., Hamilton, C. E. i Weinfield, N. S. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General introduction. *Child development*, 71(3), 678-683. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00175>
- Watson, D., Suls, J. i Haig, J. (2002). Global self-esteem in relation to structural models of personality and affectivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 185-197. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.1.185>
- Wells, M., Glickauf-Hughes, C. i Jones, R. (1999). Codependency: A grass roots construct's relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification. *American Journal of Family Therapy*, 27(1), 63-71. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/019261899262104>

- Wells, M. i Jones, R. (2000). Childhood parentification and shame-proneness: A preliminary study. *American Journal of Family Therapy*, 28(1), 19-27. <https://doi.org/10.1080/019261800261789>
- Wijndaele, K., Matton, L., Duvigneaud, N., Lefevre, J., De Bourdeaudhuij, I., Duquet, W., Thomis, M. i Philippaerts, R. M. (2007). Association between leisure time physical activity and stress, social support and coping: A cluster-analytical approach. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(4), 425-440. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.08.001>
- Williams, K. (2010). *Examining the construct of childhood parentification: An empirical investigation* (Diplomski rad, Memorial University of Newfoundland). Memorial University Research Repository. <http://research.library.mun.ca/id/eprint/8780>
- Williams, K. (2015). *Risk and resilience in emerging adults with childhood parentification* (Doktorska disertacija, University of Windsor). Electronic Theses and Dissertations. <https://scholar.uwindsor.ca/etd/5677>
- Williams, K. i Francis, S. E. (2010). Parentification and psychological adjustment: Locus of control as a moderating variable. *Contemporary Family Therapy*, 32(3), 231-237. <https://doi.org/10.1007/s10591-010-9123-5>
- Windle, M. i Windle, R. C. (1996). Coping strategies, drinking motives, and stressful life events among middle adolescents: Associations with emotional and behavioral problems and with academic functioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(4), 551-560. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.105.4.551>
- Wolf, T. M., Elston, R. C. i Kissling, G. E. (1989). Relationship of Hassles, Uplifts, and Life Events to Psychological Well-Being of Freshman Medical Students. *Behavioral medicine*, 15(1), 37-45. <https://doi.org/10.1080/08964289.1989.9935150>
- Yancura, L. A. i Aldwin, C. M. (2009). Stability and change in retrospective reports of childhood experiences over a 5-year period: findings from the Davis Longitudinal Study. *Psychology and aging*, 24(3), 715-721. <https://doi.org/10.1037/a0016203>
- Župan, D. (2011). *Povezanost osobina ličnosti, rodnih uloga i strategija suočavanja sa stresom*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.