Povezanost obiteljskih interakcija i osobina ličnosti s depresivnošću i anksioznošću kod adolescenata

Đerfi, Dragan

Master's thesis / Diplomski rad

2012

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:142:358962

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-20**

FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek

zir.nsk.hr

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište J.J. Strossmayera Osijek

Filozofski fakultet

Studij psihologije

POVEZANOST OBITELJSKIH INTERAKCIJA I OSOBINA LIČNOSTI S DEPRESIVNOŠĆU I ANKSIOZNOŠĆU KOD ADOLESCENATA

Diplomski rad

Dragan Đerfi

Mentor: Prof. dr. sc. Igor Kardum

Osijek, 2012. godine

Sadržaj

1. Uvod 1

1.1. Depresija – prevalencija i određenje 1

1.1.1. Depresivnost i obiteljski kontekst 2

1.2. Anksioznost – prevalencija i određenje 3

1.2.1. Anksioznost i obiteljski konktekst 4

1.3. Komorbiditet depresije i anksioznosti i važnost osobina ličnosti 5

2. Cilj 7

3. Problem 7

4. Hipoteze 8

5. Metoda 8

5.1. Instrumenti 8

5.2. Sudionici 10

5.3. Postupak 11

6. Obrada rezultata 12

7. Rasprava 18

8. Zaključak 28

Povezanost obiteljskih interakcija i osobina ličnosti s depresivnošću i anksioznošću kod adolescenata

Cilj istraživanja je bio ispitati odnos obiteljskih interakcija i osobina ličnosti s depresijom i anksioznosti kod adolescenata. Postavljene su tri hipoteze: 1) adolescenti koji imaju osjećaj odbacivanja od strane roditelja značajno su depresivniji i anksiozniji od adolescenata koji se osjećaju prihvaćenima od strane roditelja; 2) adolescenti koji imaju osjećaj odbacivanja od strane roditelja postizat će značajno više rezultate na Neuroticizmu odnosno značajno niže rezultate na Ekstraverziji i Ugodnosti i 3) osobine ličnosti i obiteljska interakcija podjednako će doprinositi depresiji i anksioznosti kod adolescenata. U istraživanju je sudjelovalo 175 srednjoškolaca. Za ispitivanje osobina ličnosti korišten je BFI, a skala KOBI za obiteljske interakcije. Depresija je ispitana pomoću BDI-a, a anksioznost skalom AFS. Samopoštovanje je ispitano SEI upitnikom. Hijerarhijske regresijske analize su pokazale da osobine ličnosti u većoj mjeri doprinose depresiji i anksioznosti u odnosu na obiteljske interakcije, pri čemu su Neuroticizam, Otvorenost i Savjesnost najznačajniji prediktori depresije, a anksioznosti Neuroticizam te Odbacivanje od strane majke. Linearna regresijska analiza je pokazala da adolescenti koji su visoko na Neuroticizmu izvještavaju o odbacivanju od strane oca odnosno majke, dok adolescenti koje su nisko na Neuroticizmu izvještavaju o prihvaćanju od strane oca odnosno majke.

Ključne riječi: obiteljske interakcije, osobine ličnosti, depresija, anksioznost, adolescenti

The correlation between family interactions and personality traits with depresssion and anxiety in adolescents

The goal of this research was to examine the correlation of family interactions and personality traits with depression and anxiety in adolescents. Three hypotheses have been set thereto: 1) adolescents suffering from a feeling of rejection by their parents are significantly more depressed and anxious than adolescents that feel accepted by their parents; 2) Adolescents that feel rejected by their parents will score significantly higher in Neuroticism and significantly lower in Extroversion and Agreeableness; 3) Personality features and family interaction will contribute equally to the onset of depression and anxiety in adolescents. The research encompasses 175 highscool students. For the testing of personality features the BFI was used, whereas the family interactions were tested using the KOBI. Depression was tested using the BDI and anxiety by using the AFS scale. Self-esteem was tested using the SEI questionnaire. Hierarchical regression analyses have shown that personality features contribute more to depression and anxiousness in relation to family interactions, where Neuroticism, Openness and Conscientiousness are the most significant predictors of depression. As for anxiety - Neuroticism and rejection by the mother. Linear regression analysis has shown that adolescents with a high score in Neuroticism report of rejection from their father or mother, whereas adolescents scoring low on Neuroticism report of acceptance by both parents.

Key words: family interactions, personality, depression, anxiety, adolescents

1. UVOD

1.1. Depresija – prevalencija i određenje

Danas se općenito procjenjuje da oko 20-25% odraslih osoba i čak 10-15% djece u općoj populaciji ima značajno izražene simptome depresije (Gotlib i Hammen, 1996; Nolen-Hoeksema i sur., 1992; prema Vulić-Prtorić, 2004). Međutim, procjene prevalencije razlikuju se u velikoj mjeri, ovisno ne samo o dobi i spolu djeteta, već i o kriterijima i instrumentima koji su korišteni za procjenu. Tako, primjerice, Petti (1989; prema Wenar, 2003) navodi kako je u općoj populaciji stopa prevalencije između 2 i 5%, dok u djece upućene profesionalcu stopa iznosi 10-20%. Slično tome, Lewinsohn, Rohde, Seeley i Fischer (1993; prema Abela i Skitch, 2007) navode da je 9% djece do svoje 14 godine imalo barem jednu epizodu velike depresije.

Depresivnost u djece i adolescenata danas predstavlja jedan od najvećih problema u psihodijagnostici. Radi se o psihološkim problemima čija je klinička slika izuzetno heterogena i koja se mijenja u funkciji sazrijevanja. Tako je kod mlađe djece depresija karakterizirana tužnim raspoloženjem, udaljavanjem od druge djece i odraslih te smanjenim socijalnim interakcijama. U adolescenata depresiju opisuju osjećaji usamljenosti, bespomoćnosti, ljutnje i razočarenja u obitelj i prijatelje koji ih ne razumiju (Vulić-Prtorić, 2004). Postoje dokazi da je sklop simptoma koji definira depresiju organiziran različito, ovisno o dobi i spolu. Suicidalna razmišljanja, primjerice, povezana su s drugim depresivnim simptomima u 6-11 godina starih dječaka, no ne i kod dječaka u dobi od 4-5 godina. Slično tome, 6-11 godina stare djevojčice imaju osjećaj proganjanja i osjećaju anksioznost uz depresiju, dok ovi simptomi nisu prisutni u 4-5 godina starih djevojčica. Kod starije djece simptomi su teži te postoji veća vjerojatnost suicida i veći gubitak zanimanja ili uživanja (anhedonija) (Kazdin, 1990; prema Wenar, 2003). Međutim, depresivni su poremećaji vrlo rijetki u predškolskoj te nešto češći u školskoj dobi, no bez spolnih razlika u incidenciji. Tijekom adolescencije postoji izrazito povećanje učestalosti, koje je za djevojčice dvostruko brže od onog za dječake; dok u dobi od 11 godina nema razlike između dječaka i djevojčica, u dobi od 16 godina djevojčice imaju dvaput veću vjerojatnost razvoja depresivne simptomatologije od dječaka, pri čemu ove razlike nisu posljedica

bioloških promjena koje se zbivaju u pubertetu (Angold i Rutter, 1992). Općenito govoreći, istraživanja ukazuju na to da je depresija gotovo dvostruko češće prisutna kod žena nego kod muškaraca (Culberston, 1997; prema Lacković-Grgin, 2004), pri čemu se najveća spolna razlika javlja između 18. i 44. godine, nakon čega se spolovi počinju približavati (Hoyenga i Hoyenga, 1993; prema Larsen i Buss, 2008).

Sindrom depresije u dječjoj dobi u nekim je aspektima vrlo sličan onome u odrasloj dobi te sadrži promjene u četiri područja: raspoloženju, motivaciji, tjelesnom i motoričkom funkcioniranju te spoznaji (Wenar, 2003). Depresija, dakle, predstavlja emocionalno stanje u kojem prevladavaju neugodna čuvstva tuge i očaja, praćeno osjećajem obeshrabrenosti, bezvrijednosti, zlim slutnjama, otežanim i usporenim mišljenjem i općenito smanjenom psihofiziološkom aktivnošću (Petz, 2005).

1.1.1. Depresivnost i obiteljski kontekst

Razni su teoretski modeli pretpostavili da stil roditeljstva i obiteljska atmosfera igraju vrlo važnu ulogu u razvoju i održavanju depresije kod djece. U takvom kontekstu, najveća pažnja je obično usmjeravana na odbacivanje od strane roditelja i roditeljsku kontrolu (npr. Bowlby, 1988; Garber i Flynn, 2001; Hammen, 1992; Lewinsohn i sur., 1998; prema McLoed, Weisz i Wood, 2007). *Roditeljsko odbacivanje* definirano je kao pretjerano neslaganje, kritiziranje i nedostatak kontakta s djetetom (Rapee, 1997). Pri tome se pretpostavlja da dijete odbacivanje od strane roditelja doživljava vrlo averzivno te da ono doprinosi razvoju depresije kod djece, posebice u ranom djetetovom životu, specifično kroz smanjenje djetetovog samopoštovanja, zatim potičući razvoj osjećaja bespomoćnosti i negativnih self-shema, koji zajedno predstavljaju snažan temelj depresije (Hammen, 1992; prema McLoed i sur., 2007). S druge strane, *roditeljska kontrola* je definirana kroz oblike ponašanja poput pretjerane regulacije djetetove rutine i raznih svakodnevnih aktivnosti, ohrabrivanja djetetove ovisnosti o roditeljima te davanja instrukcija djetetu po pitanju toga kako („ispravno“) misliti i osjećati se (Barber, 1996; prema McLoed i sur., 2007). Pretpostavlja se da takva rigidna kontrola djeteta od strane roditelja doprinosi razvoju depresije kod djece kroz smanjenje njihove percipirane vještine za obavljanjem različitih aktivnosti, zatim kroz smanjenje

percipirane kontrole te povećanje djetetove percipirane bespomoćnosti (McLoed i sur., 2007).

Nadalje, roditelji koji pretjerano ili neopravdano kažnjavaju, kritiziraju i koji su više usmjereni na djetetove neuspjehe negoli uspjehe, mogu pridonijeti djetetovoj psihološkoj ranjivosti za razvoj depresije. Kao rezultat takvog odgoja dijete može postati pretjerano osjetljivo na vlastiti neuspjeh ili se pretjerano brinuti da će izgubiti naklonost drugih. Niti jedan od ovih stilova odgoja ne ojačava sigurnu privrženost i ne stvara temelj za povjerenje u odnosima s drugima. U obiteljskom kontekstu u kojem postoje visoke razine stresa uključujući socijalne neuspjehe, niske razine socijalne podrške, bračna nesloga, alkoholizam, manja uključenost oca, tjelesne bolesti, psihološki problemi, uključujući i depresiju roditelja, ne postoje potrebni uvjeti za smanjenje depresivnih simptoma. Konačno, roditelji koji imaju nisko samopoštovanje, nisku samoefikasnost, nezrele mehanizme obrane ili slabe strategije suočavanja, teže nalaze kapacitete za pomoć depresivnom djetetu. Roditelji također mogu održavati problem ako nemaju dovoljno znanja (ili je ono pogrešno) o ulozi psiholoških faktora o genezi i održavanju depresije (Vulić-Prtorić, 2004).

1.2. Anksioznost – prevalencija i određenje

Anksiozni poremećaji su među najčešćim poremećajima dječje i adolescentne dobi; različitim istraživanjima utvrđeno je da se javljaju kod 8-9% opće populacije (Bernstein i Borchardt 1991; prema Wenar, 2003). Također su veoma učestali među odraslima te su češći od depresije i alkoholizma. Otprilike polovica simptoma koji su prisutni u odrasloj dobi započinju prije 15. godine (Miller, Boyer i Rodoletz, 1990; prema Wenar, 2003). Tako su, primjerice, Begon, Valla i Breton (1992; prema Cartwright-Hattona, McNicol i Doubleday, 2006) pokazali da je među djecom u dobi od 6-11 godina, 1,5% djece s dijagnozom jednostavne fobije, 4,4% djece s anksioznim poremećajem zbog separacije te 8,8% djece s pretjeranim anksioznim poremećajem.

DSM-IV predlaže šest temeljnih kategorija: fobije, panični poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj i akutni stresni poremećaj (Davison i Neale, 1999). Navedeni

poremećaji imaju određena zajednička obilježja; prisutnost anksioznosti; po svojoj prirodi simptomi su osobi neprihvatljivi i strani; relativna očuvanost testiranja realiteta; smetnja je po svojoj prirodi dugotrajna; simptomi akvitno ne ugrožavaju socijalne norme (Wenar, 2003). Ako potiče djelotvorne načine suočavanja, anksioznost ima prilagodbenu funkciju. Međutim, ako je anksioznost toliko jaka da nepovoljno utječe na normalno funkcioniranje, tada govorimo o *anksioznom poremećaju* koji je povezan s osjećajem tjeskobe (npr. strah, zabrinutost) i s različitim fiziološkim stresnim reakcijama, npr. tahikardijom, hipertenzijom, mučninom, teškoćom s disanjem, poremećajima spavanja i visokom razinom glukokortikoida (Pinel, 2002).

1.2.1. Anksioznost i obiteljski kontekst

Anksiozni poremećaji se češće javljaju unutar nekih obitelji (Turner, Beidel i Costello, 1987; prema Ballash, Pemble, Usui, Buckley i Woodruff-Borden, 2006). Primjerice, u jednom je istraživanju utvrđeno da djeca roditelja s anksioznim poremećajem imaju sedam puta veću vjerojatnost da će dobiti dijagnozu anksioznog poremećaja od zdrave kontrolne skupine te dva puta veću vjerojatnost od djece depresivnih majki (Bernstein i Borchardt 1991; prema Wenar, 2003). Fyer (1993; prema Ballash i sur., 2006) je pokazao kako genetski faktori mogu objasniti samo jednu trećinu ukupne varijance anksioznih poremećaja. Primjerice, čini se da su panični, fobični i opsesivno-kompulzivni poremećaji uzrokovani genetskim faktorima, dok genetska komponenta u drugim anksioznim poremećajima nije utvrđena (Klein i Last, 1989; prema Wenar, 2003).

Nedavna su se istraživanja usmjerila na pokušaj utvrđivanja koji točno oblik obiteljske interakcije doprinosi razvoju anksioznosti (Dadds i Roth, 2001; prema Ballash i sur., 2006). Nalazi ukazuju na to da su anksiozni roditelji skloniji kontroli od neanksioznih roditelja te da je kontrolirajuće ponašanje anksioznih roditelja povezano s povišenom anksioznošću njihove djece (Wood, McLeod, Sigman, Hwang i Chu, 2003). Anksiozna djeca izvještavaju o tome kako su njihovi roditelji manje socijalni i podržavajući, više kontrolirajući i odbijajući te da u manjoj mjeri potiču njihovu neovisnost (Rapee, 1997). Nadalje, u bihevioralnim opservacijskim studijima pokazalo

se da anksiozni roditelji imaju naviku da na djetetove ekspresije negativnih afekata reagiraju s pokušajem kontroliranja situacije, zatim takvi roditelji pokazuju manje topline i dozvoljavaju manji djetetov autoritet te su više nametljivi i odbijajući prema svojoj djeci (Ballash i sur., 2006). Pretjerana kontrola od strane roditelja može na dva načina doprinijeti razvoju anksioznosti. Prvo, takav stil roditeljstva kod djece stvara dojam konstantne prijetnje, što može voditi pretjeranom oprezu i strahu; drugo, ono ograničava djetetovu mogućnost da se uspješno i samostalno suoči s raznim situacijama, stvarajući na taj način negativan pogled na sebe samog i svijet koji ga okružuje (Rapee, 1997). Ipak, točna povezanost između obiteljskog funkcioniranja, kontrole i anksioznosti još nije utvrđena. Tako su, primjerice, Chorpita i Barlow (1998; prema Chorpita, Brown i Barlow, 1998) pretpostavili da percipirana kontrola ima ulogu medijatora između obiteljskih karakteristika i anksioznosti u ranom djetinjstvu. Drugim riječima, autori su pretpostavili da određene obiteljske karakteristike mogu povećati rizik kod djeteta za razvojem stanja povezanih s kontrolom, kao i anksioznosti, sugerirajući da percipirana kontrola može biti posrednik između obiteljskih karakteristika i anksioznosti. Kako se kognitivne sposobnosti stabiliziraju kod starije djece, pretpostavka je da će vjerovanja u vezi kontrole imati izravniji utjecaj na razvoj negativnih emocija i nestabilnosti i tako djelovati kao moderator između obiteljskih karakteristika i anksioznosti kod starije djece. Konačno, u kasnijem razvoju te kognicije dolaze u interakciju s negativnim iskustvima, što dovodi do razvoja anksioznosti.

1.3. Komorbiditet depresije i anksioznosti i važnost osobina ličnosti

Polovica depresivne djece i adolescenata ima najmanje još jedan drugi poremećaj, najčešće anksioznost ili antisocijalno ponašanje. Vrijednosti anksioznosti i depresije u visokom su korelacijskom odnosu te 16-62% djece koja su dijagnosticirana kao anksiozna ili depresivna imaju i komorbidni depresivni ili anksiozni poremećaj (Brady i Kendall, 1992; prema Wenar, 2003). Primjerice, Strauss i sur. (1988; prema Pawlak, Pascual-Sanchez, Raë, Fischer i Ladame, 1999) su utvrdili da 28% djece i adolescenata s dijagnozom anksioznog poremećaja također zadovoljavaju kriterije za dijagnozu depresivnog poremećaja, dok su Flament i sur. (1988; prema Pawlak i sur., 1999) pokazali da 30% adolescenta s opsesivno-kompulzivnim poremećajem zadovoljava

kriterije za depresiju. No, ova dva sindroma dostatno su različita da opravdavaju klasificiranje djece pod jednim, drugim ili pod kombinacijom obaju. Djeca s depresijom i anksioznošću obično su starija, više promijenjena i teže depresivna od djece samo s jednom dijagnozom, a simptomi anksioznosti obično prethode depresivnima. Osim s anksioznošću, depresija je često povezana i s agresijom, posebice kod dječaka. Tako je Capaldi (1991; prema Wenar, 2003) utvrdio da se depresivno raspoloženje i problemi s ophođenjem javljaju zajedno kod 45% slučajeva u ranoj adolescenciji. S druge strane, postoji veza i između anksioznih poremećaja i deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja. Konačno, postoji veza i između određenih oblika anksioznih poremećaja. Djeca s poremećajem s pretjeranom anksioznošću mnogo češće imaju i jednostavne fobije, panični poremećaj, socijalne fobije i izbjegavajući poremećaj, dok jedna trećina djece s primarnom dijagnozom separacijske anksioznosti ima i dijagnozu poremećaja s pretjeranom anksioznošću (Bernstein i Borchardt 1991; prema Wenar, 2003). Slično tome, Flament i sur. (1988; prema Pawlak i sur., 1999) su pokazali da 35% adolescenata s opsesivno-kompulzivnim poremećajem zadovoljava kriterije za neki drugi anksiozni poremećaj.

Kako bi objasnili visoki komodbiditet između depresije i anksioznosti, Clark i Watson (1991; prema Anderson i Hope; 2008) su predložili model prema kojem depresija i anksioznost dijele zajedničku komponentu – negativni afekt – koji je odgovoran za preklapanje simptoma i komorbiditet i koji predstavlja opseg u kojem se pojedinac osjeća uznemireno, ljutito, krivo, uplašeno, tužno, zabrinuto i slično.

Kada je u pitanju odnos anksioznosti i osobina ličnosti, pokazalo se da osobine ličnosti već od najranijeg djetinjstva mogu imati utjecaj na pojavu anksioznosti kod djece. Tako su neki autori svoju pažnju usmjerili na važnost *bihevioralne inhibicije* kod djece, budući da se pokazalo da je ova osobina temperamenta povezana s kasnijim razvojem anksioznih simptoma (npr. Fox i sur., 2005, prema Muris i sur., 2009). Primjerice, Biederman i sur. (2005; prema Muris i sur. 2009) su trogodišnjem longitudinalnim istraživanjem pokazali da bihevioralno inhibirana predškolska djeca zaista imaju veću vjerojatnost razvoja ozbiljnih anksioznih simptoma, u usporedbi s neinhibiranom djecom. Neki autori smatraju kako je bihevioralna inhibicija zapravo manifestacija *neuroticizma* (Matthews, Deary i Whiteman, 2003; prema Muris i sur.,

2009). Tako su Matthews i sur. (2003; prema Muris i sur., 2009) pokazali da inhibirane osobe zaista imaju tendenciju intenzivnijeg reagiranja na okolinske stresore te su u većoj mjeri sramežljivi i samosvjesni. Druga osobina ličnosti koja se pokazala povezanom s bihevioralnom inhibicijom jest – *ekstraverzija*. Točnije, pojedinci s nižom ekstraverzijom su manje socijalno aktivni, manje asertivni i preferiraju promatrati određenu situacija umjesto sudjelovati u njoj, što ukazuje na obrazac ponašanja koji nalikuje bihevioralnoj inhibiranosti.

S druge strane, kada je u pitanju odnos između depresije i osobina ličnosti, slično kao i s anksioznošću, osobina za koju se pokazalo da je najznačajnije povezana s depresijom jest – *neuroticizam* (npr. Bagby i sur., 1995; Duggan i sur., 1995; Enns i Cox, 1997; prema Chioqueta i Stiles, 2005). Osim s neuroticizmom, istraživanja su pokazala da depresija može biti povezana i s niskom *ekstraverzijom* (Meyer, 2002). Nadalje, Chioqueta i Stiles (2005) su ispitujući odnos između osobina ličnosti, depresije, beznađa i suicidalnih ideja, utvrdili značajnu povezanost neuroticizma s depresijom, beznađem i suicidalnim idejama, što je u skladu s pretpostavkom da emocionalna nestabilnost i neprilagođenost imaju značajnu ulogu u nastanku i održavanju negativnog afektiviteta; ekstraverzija je bila značajno negativno povezana s depresijom i beznađem, dok je otvorenost bila pozitivno povezana s depresijom, što je u skladu s pretpostavkom da otvorene osobe intenzivnije doživljavaju emocije.

2. CILJ

Cilj istraživanja jest ispitati odnos obiteljskih interakcija i osobina ličnosti s depresijom i anksioznosti kod adolescenata.

3. PROBLEM

Problem istraživanja jest utvrditi postoji li statistički značajna razlika u povezanosti određenih obiteljskih interakcija i osobina ličnosti s razinom depresije i anksioznosti kod adolescenata.

4. HIPOTEZE

1) Adolescenti koji imaju osjećaj odbacivanja od strane roditelja značajno su depresivniji i anksiozniji od adolescenata koji se osjećaju prihvaćenima od strane roditelja.

2) Adolescenti koji imaju osjećaj odbacivanja od strane roditelja postizat će značajno više rezultate na Neuroticizmu odnosno značajno niže rezultate na Ekstraverziji i Ugodnosti.
3) Osobine ličnosti i obiteljska interakcija podjednako će doprinositi depresiji i anksioznosti kod adolescenata.

5. METODA

5.1. Instrumenti

Za mjerenje osobina ličnosti koristio se *The Big Five Inventory* (BFI; John i Benet-Martinez, 1998). Inventar se sastoji od 44 čestice i temeljen je na 5-faktorskoj teoriji ličnosti te obuhvaća sljedeće faktore: Neuroticizam, Ekstraverzija, Otvorenost iskustvima, Ugodnost i Savjesnost. Ukratko, *Neuroticizam* odražava karakteristike emocionalnog reagiranja te uključuje širok spektar negativnih afekata, uključujući anksioznost, tugu, iritabilnost i napetost; *Ekstraverzija* se odnosi na skup osobina ličnosti koje su povezane s aktivnošću i energijom, dominacijom, socijabilnošću, eskpresivnošću, poduzetnošću, pozitivnom emocionalnošću i ambicioznošću; *Otvorenost iskustvima* se odnosi na širinu, dubinu i kompleksnost mentalnog i iskustvenog života pojedinca; *Ugodnost* se najbolje može konceptualizirati kao globalna latentna varijabla koja sumira brojne specifične tendencije i ponašanja kao što su ljubaznost, kooperativnost, sklonost pomaganju i slično; *Savjesnost* sadrži uže komponente ličnosti koje najviše dolaze do izražaja pri izvršavanju određenih zadataka te pri socijalnoj kontroli impulsa. John i Srivastava (1999) izvještavaju o koeficijentu pouzdanosti od .83 (Cronbach alpha). U ovom istraživanju koeficijent pouzdanosti iznosi .71 (Cronbach alpha). Primjena upitnika može biti individualna ili grupna i u prosjeku traje oko 10 minuta.

Samopoštovanje je mjereno pomoću *Coopersmithovog upitnika samopoštovanja* (SEI; Coopersmith, 1967; prema Lacković-Grgin, 2002). Danas postoje dvije verzije upitnika: forma A koja sadrži 58 čestica i 5 subskala (opći self, socijalni self, školski self, obiteljski self i skala laži) te forma B koja sadrži 25 čestica i nema subskala, već se pomoću nje može samo utvrditi ukupni broj bodova (Lacković-Grgin, 1994). Skraćivanje nije utjecalo na pouzdanost skale pa se tako pouzdanost duže i kraće verzije kreću u vrijednostima od .77 do .79 (Cronbach alpha). Koeficijent pouzdanosti u ovom istraživanju iznosi .83 (Cronbach alpha). Zbog heterogenosti čestica faktorske analize dale su vrlo različite podatke o broju i vrsti faktora. Taj se broj kretao od 6 do 10 faktora. Zbog toga Coopersmith predlaže da se upitnik tretira kao globalna mjera samopoštovanja. Postignuća na skali samopoštovanja uspoređivana su s postignućima na skalama anksioznosti, neuroticizma i depresije (Roberson i Miller, 1986.; prema Lacković-Grgin, 1994).

U svrhu mjerenja obiteljskih interakcija koristila se *Skala kvalitete obiteljskih interakcija* (KOBI; Vuletić-Prtorić, 2004). Skala mjeri interakcije djeteta i roditelja na dvije dimenzije – prihvaćanje (emocionalna toplina, intimnost) i odbacivanje (kontrola, emocionalno zanemarivanje). Skala KOBI se sastoji od 55 tvrdnji: 22 opisuju odnos djeteta s majkom, 22 odnos djeteta s ocem i 11 tvrdnji koje se odnose na opću atmosferu u obitelji. Skala se sastoji od 5 subskala: *Zadovoljstvo vlastitom obitelji*, *Prihvaćanje od strane majke*, *Prihvaćanje od strane oca*, *Odbacivanje od strane majke* i *Odbacivanje od strane oca*, a za potrebe ovog istraživanja nije korištena subskala *Zadovoljstva*. Sudionici tako na skali Likertovog tipa procjenjuju (od 0 = *uopće ne* do 5 = *da, u potpunosti*) koliko se svaka od navedenih tvrdnji odnosi na njihov odnos s majkom, ocem ili obitelji kao cjelinom. Ukupan rezultat utvrđuje se za svaku subskalu posebno, a dobiva se jednostavnim zbrajanjem bodova pri čemu veći rezultat na subskali *Prihvaćanje* ukazuje na veću međusobnu bliskost, povjerenje i razumijevanje između djeteta i majke odnosno oca, a veći rezultat na skali *Odbacivanje* znači da dijete doživljava više zabrana, grubosti i zanemarivanja od strane majke odnosno oca. Koeficijent pouzdanosti u ovom istraživanju iznosi .71 (Cronbach alpha).

Za mjerenje depresije koristio se *Beckov inventar depresije* (*Beck's Depression Inventory* – BDI; Beck, 1961; prema Hermann i Betz, 2004), koji mjeri opće,

emocionalne, kognitivne, motivacijske i tjelesne simptome depresije. Inventar sadrži 21 česticu i od sudionika traži da za svaku česticu izaberu jedan od ponuđenih odgovora koji se odnosi na vlastito osjećanje i ponašanje u zadnjih tjedan dana, uključujući dan ispitivanja. Raspon rezultata svake čestice je od 0 (najslabije) do 3 (najjače). Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem rezultata svih čestica te se kreće u teorijskom rasponu od 0 do 63. Beck (1996; prema Hermann i Betz, 2004) je izvjestio o koeficijentu pouzdanosti od .92 (Cronbach alpha) za pokretne bolesnike u psihijatrijskom uzorku i .93 za nepsihijatrijski uzorak, dok u ovom istraživanju koeficijent pouzdanosti iznosi .85 (Cronbach alpha).

Skala anksioznosti za djecu (AFS; Wieczerkowski i sur., 1973; prema Vulić-Prtorić, 2002) korištena je za mjerenje anksioznosti. Originalna skala ispituje tri aspekta anksioznosti: opću ili manifestnu anksioznost, anksioznost u ispitnoj situaciji i nezadovoljstvo školom. Skala je prevedena i primjenjivana na našoj populaciji u istraživanjima koje je provodio Hadžiselimović (1986, 1988; prema Vulić-Prtorić, 2002). Izvorno je namijenjena učenicima od 9-16 godina, može se primijeniti grupno ili individualno i ispituje četiri osnovna aspekta anksioznosti: 1) anksioznost u ispitnoj situaciji; 2) opću, manifestnu anksioznost; 3) nezadovoljstvo, averziju prema školi i 4) socijalno poželjne oblike ponašanja. Za potrebe ovog istraživanja korištena je samo *Skala manifestne anksioznosti* koja sadrži tvrdnje koje se odnose na opće simptome anksioznosti kao što je lupanje srca, nervoza, smetnje pri spavanju i koncentraciji, kao i prestrašenost i smanjeno samopouzdanje. Skala ispituje tendencije da se u raznim životnim situacijama manifestiraju anksiozne reakcije, a rezultati na ovoj skali su u visokoj korelaciji s rezultatima na ljestvicama neuroticizma. Koeficijent pouzdanosti u ovom istraživanju iznosi .90 (Cronbach alpha).

5.2. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 175 sudionika, od čega 103 muška (58,9%) i 72 ženska (41,1%) sudionika, u dobi od 14-19 godina (M = 16,23; SD = 1,162). Od toga, 73 sudionika su bili polaznici Prve srednje škole u Belom Manastiru (2 sudionice i 71 sudionik), 51 sudionik (od kojih 36 sudionica i 15 sudionika) je bio polaznik Gimnazije

Beli Manastir, te 58 sudionika polaznika Druge srednje škole u Belom Manastiru (33 ženska i 25 muških sudionika).

5.3. Postupak

Prije provedbe istraživanja sudionicima je objašnjena svrha istraživanja te su im podijeljene suglasnosti koje su morali ispuniti kako bi mogli sudjelovati u istraživanju. Kako je za ispunjavanje upitnika potrebno oko 30 minuta, samo ispitivanje provedeno je grupno, na satu razredne nastave. Sudionicima je prije podjele upitnika istaknuta važnost spontanog i iskrenog odgovaranja te je objašnjeno da je falsificiranje rezultata besmisleno budući da ne postoje točni i netočni odgovori, kao i to da će dobiveni podaci biti korišteni isključivo za provedbu diplomske radnje i u druge svrhe neće biti korišteni. Nadalje, kada je u pitanju upitnik obiteljske interakcije, sudionicima je također naglašeno da ukoliko nemaju jednog ili oba roditelja, taj dio ne moraju ispuniti. Kako bi se osigurala potpuna anonimnost sudionika i dodatno ih se motiviralo da daju iskrene odgovore, rečeno im je da nakon ispunjavanja upitnika sami iste odlože na za to predviđeno mjesto, čime bi se maksimalno smanjila mogućnost manipulacije od strane eksperimentatora. Za sva dodatna pitanja tijekom ispunjavanja upitnika eksperimentator je sudionicima bio na raspolaganju.

6. OBRADA REZULTATA

U *tablici 1* prikazana je deksriptivna statistika svih korištenih varijabli u istraživanju.

Tablica 1

Aritmetičke sredine, standardne devijacije, medijan i raspon rezultata dobivenih u istraživanju (N = 175)

Varijabla	N	M	SD	C	Minimum	Maksimum
Manifestna anksioznost	175	13,31	7,24	14	0	26
Depresija	175	7,89	7,43	6	0	39
Samopoštovanje	175	18,85	4,42	20	6	25
Neuroticizam	175	20,52	5,75	19	8	36
Otvorenost	175	33,53	5,70	33	16	48
Savjesnost	175	30,62	6,00	31	13	45
Ekstraverzija	175	30,10	4,45	30	17	40
Ugodnost	175	32,20	4,92	33	16	45
Prihvaćanje majke	172	38,91	11,41	43	14	50
Prihvaćanje oca	169	35,42	12,00	41	12	50
Odbacivanje majke	172	27,08	15,91	20	12	59
Odbacivanje oca	169	25,33	13,57	20	12	59

U *tablici 2* i *tablici 3* prikazani su koeficijenti korelacije (Pearsonov r) između osobina ličnosti i depresije i anksioznosti (*tablica 2*) te između obiteljskih interakcija i depresije i anksioznosti (*tablica 3*).

Tablica 2

Korelacije osobina ličnosti s depresijom i anksioznosti

Osobine ličnosti	depresija	anksioznost
Neuroticizam	,674**	,621**
Otvorenost	,139	,145
Savjesnost	-,298**	-,188*
Ekstraverzija	-,201**	-,144
Ugodnost	-,280**	-,231**

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

Rezultati ukazuju na značajnu pozitivnu povezanost između neuroticizma i depresije (r = 0,674; p< 0,01) i anksioznosti (r = 0,621; p< 0,01); na značajnu negativnu

povezanost između savjesnosti i depresije (r = - 0,298; p< 0,01) i anksioznosti (r = -0,188; p< 0,05) te na značajnu negativnu povezanost između ugodnosti i depresije (r = -0,280; p< 0,01) i anksioznosti (r = -0,231; p< 0,01). Dok otvorenost nije značajno povezano ni s depresijom ni s anksioznošću, ekstraverzija je značajno negativno povezana samo s depresijom (r = -0,201; p< 0,01).

Tablica 3

Korelacije obiteljskih interakcija s depresijom i anksioznosti

Obiteljske interakcije	**depresija**	**anksioznost**
Prihvaćanje majke	- ,182*	- ,101*
Prihvaćanje oca	- ,342**	- ,178*
Odbacivanje majke	,418**	,399**
Odbacivanje oca	,405**	,360**

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

Rezultati ukazuju na to da su prihvaćanje od strane i oca i majke značajno negativno povezani i s depresijom (r (otac) = -0,342; p< 0,01; r (majka) = -0,182; p< 0,05) i s anksioznošću (r (otac) = -0,178; p< 0,05; r (majka) = -0,101; p< 0,05), dok su odbacivanje od strane i oca i majke značajno pozitivno povezani i s depresijom (r (otac) = 0,405; p< 0,01; r (majka) = -0,418; p< 0,01) i anksioznošću (r (otac) = 0,360; p< 0,01; r (majka) = 0,399; p< 0,01).

U *tablici 4* prikazani su koeficijenti korelacije između osobina ličnosti i obiteljskih interakcija.

Tablica 4

Korelacije osobina ličnosti s obiteljskim interakcijama

Osobine ličnosti	**Prihvaćanje majke**	**Prihvaćanje oca**	**Odbacivanje majke**	**Odbacivanje oca**
Neuroticizam	-,277**	-,342**	,344**	,430**
Otvorenost	,014	,038	,004	-,052
Savjesnost	,197*	,128	-,163*	-,138
Ekstraverzija	,145	,189*	-,067	,005
Ugodnost	,208**	,105	-,190*	-,164*

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

Rezultati ukazuju na značajnu negativnu povezanost između neuroticizma i prihvaćanja od strane majke (r = -0,277; p< 0,01) odnosno oca (r = -0,342; p< 0,01) te na značajnu pozitivnu povezanost između neuroticizma i odbacivanja od strane majke (r = 0,344; p< 0,01) odnosno oca (r = 0,430; p< 0,01). Otvorenost nije u značajnoj korelaciji ni s jednim oblikom obiteljske interakcije, dok je savjesnost značajno pozitivno povezana s prihvaćanjem od strane majke (r = 0,197; p< 0,05) te značajno negativno s odbacivanjem od strane majke (r = -0,163; p< 0,05). Dok je ekstraverzija značajno pozitivno povezana samo s prihvaćanjem od strane oca (r = 0,189; p< 0,05), ugodnost je značajno pozitivno povezana s prihvaćanjem od strane majke (r = 0,208; p< 0,01) te značajno negativno s odbacivanjem od strane majke (r = -0,190; p< 0,05) odnosno oca (r = -0,164; p< 0,05).

U svrhu provjere prve i treće hipoteze ukupno su provedene četiri hijerarhijske regresijske analize. U prvoj su se grupi regresijskih analiza kao prediktori u prvom koraku koristile obiteljske interakcije (prihvaćanje/odbacivanje od strane oca/majke), a u drugom koraku osobine ličnosti (neuroticizam, otvorenost, savjesnost, ekstraverzija i ugodnost). Obrnuti je redoslijed korišten za drugu grupu analiza te su u prvom koraku kao prediktori korištene osobine ličnosti, a u drugom obiteljska interakcija. Rezultati grupe analiza za depresiju i anksioznost prikazani su u *tablici 5*.

Tablica 5

Hijerarhijska regresijska analiza obiteljske interakcije i osobina ličnosti kao prediktora depresije i anksioznosti

Prediktorske varijable	**Kriterijske varijable**	
Prvi korak	Depresija	Anksioznost
Prihvaćanje majke	-,177	-,372**
Prihvaćanje oca	-,227*	-,056
Odbacivanje majke	,349*	,518**
Odbacivanje oca	,144	,157
R	,490**	,482**
R^2	,240	,232
Drugi korak		
Prihvaćanje majke	-,069	,134
Prihvaćanje oca	-,060	,090
Odbacivanje majke	,084	,281*
Odbacivanje oca	,075	,082
Neuroticizam	,489**	,496**
Otvorenost	,227**	,130
Savjesnost	-,138*	-,056
Ekstraverzija	-,117	-,064
Ugodnost	-,048	,039
R	,736**	,663**
R^2	,541	,439
ΔR^2	,301**	,207**

*p< 0,05; **p< 0,001

Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza ukazuju na to da osobine ličnosti u većoj mjeri doprinose depresiji u odnosu na obiteljsku interakciju. Točnije, kada se u prvom koraku uvrste svi oblici obiteljske interakcije, oni objašnjavaju 24% varijance (R^2 = .240; p< 0,001), dok osobine ličnosti u drugom koraku objašnjavaju dodatnih 30% te postotak ukupno objašnjene varijance iznosi 54,1% (R^2 = .541; p< 0,001). U drugoj grupi analiza, kada je prediktorima promijenjen redoslijed, osobine ličnosti objašnjavaju 49,7% varijance (R^2 = .497; p< 0,001), dok postotak ukupno objašnjene varijance iznosi 54,1% (R^2 = .541; p< 0,001), kada se u drugom koraku uključi obiteljska interakcija, što znači da je obiteljska interakcija u drugom koraku objasnila dodatnih 4,4% varijance. Kao najznačajniji prediktori depresije pokazali su se *neuroticizam* (β = ,489; p< 0,001) te *otvorenost* (β = ,227; p< 0,001) i *savjesnost* (β = -,138; p< 0,05), što drugim riječima znači da adolescenti koji su visoko na neuroticizmu i otvorenosti te nisko na savjesnosti postižu više rezultate na skali depresije.

Kada je u pitanju anksioznost, rezultati ukazuju na to da osobine ličnosti također u većoj mjeri doprinose anksioznosti. Točnije, obiteljska interakcija u prvom koraku objašnjava 23,2% varijance (R^2 = .232; p< 0,001), dok osobine ličnosti u drugom koraku objašnjavaju dodatnih 20,7% te postotak ukupno objašnjene varijance iznosi 43,9% (R^2 = .439; p< 0,001). U drugoj grupi analiza, kada je prediktorima promijenjen redoslijed, osobine ličnosti u prvom koraku objašnjavaju 38,7% varijance (R^2 = .387; p< 0,001), a kada se u drugom koraku uključi obiteljska interakcija, postotak ukupno objašnjenje varijance iznosi 43,9% (R^2 = .439; p< 0,001), što znači da je obiteljska interakcija u drugom koraku objasnila dodatnih 5,2% varijance. Kao najznačajniji prediktori anksioznosti pokazali su se *neuroticizam* (β = ,496; p< 0,001), te *odbacivanje od strane majke* (β = ,281; p< 0,05), što drugim riječima znači da adolescenti koji su visoko na neuroticizmu i koji izvještavaju o odbacivanju od strane majke postižu više rezultate na skali anksioznosti.

U svrhu provjere druge hipoteze provedeno je nekoliko linearnih regresijskih analiza, pri čemu su osobine ličnosti (neuroticizam, otvorenost, savjesnost, ekstraverzija i ugodnost) korištene kao prediktori obiteljskih interakcija. U *tablici 6* prikazani su rezultati provedenih analiza.

Tablica 6

Linearna regresijska analiza osobina ličnosti kao prediktora obiteljskih interakcija

Prediktorske varijable	**Kriterijske varijable**			
	Prihvaćanje majke	Prihvaćanje oca	Odbacivanje majke	Odbacivanje oca
Neuroticizam	-,181*	-,334**	,306**	,482**
Otvorenost	-,079	,047	,011	-,110
Savjesnost	,121	,039	-,061	-,011
Ekstraverzija	,118	,129	-,004	,097
Ugodnost	,093	-,042	-,046	,076
R	,331**	,375**	,352**	,450**
$\boldsymbol{R^2}$	,109	,141	,124	,202

*p< 0,05; **p< 0,001

Rezultati lineranih regresijskih analiza u kojima su osobine ličnosti bile korištene kao prediktori obiteljskih interakcija pokazuju sljedeće: osobine ličnosti objašnjavaju 20,2% (R^2 = .202; p< 0,001) varijance odbacivanja oca, pri čemu je *neuroticizam* jedini značajan prediktor odbacivanja (β = ,482; p< 0,001); osobine ličnosti objašnjavaju 12,4% (R^2 = .124; p< 0,001) varijance odbacivanja od strane majke, a kao jedini značajan prediktor pokazao se *neuroticizam* (β = ,306; p< 0,001); kada je u pitanju prihvaćanje od strane oca odnosno majke, osobine ličnosti objašnjavaju 14,1% (R^2 = .141; p< 0,001) varijance prihvaćanja od strane oca i 10,9% (R^2 = .109; p< 0,01) varijance prihvaćanja od strane majke, pri čemu se *neuroticizam* pokazao kao jedini značajan prediktor i kod oca (β = -,334; p< 0,001) i kod majke (β = -,181; p< 0,05). Drugim riječima, ovi rezultati pokazuju da adolescenti koji su visoko na neuroticizmu izvještavaju o odbacivanju od strane oca odnosno majke, dok adolescenti koji su nisko na neuroticizmu izvještavaju o prihvaćanju od strane oca odnosno majke.

7. RASPRAVA

Provjera prve hipoteze provedena je u sklopu dvije grupe hijerarhijskih regresijskih analiza, pri čemu su se u prvoj grupi kao prediktori u prvom koraku koristile obiteljske interakcije, a u drugom koraku osobine ličnosti i obrnuto. Ovako provedena analiza nije u potpunosti potvrdila prvu hipotezu odnosno nije pokazala da adolescenti koji izvještavaju o odbacivanju od strane oca odnosno majke postižu veće rezultate na skali depresije u odnosu na adolescente koji izvještavaju o prihvaćanju od strane oca odnosno majke. Uzevši u obzir kompleknost etiologije depresije, ovakvi rezultati i nisu posve iznenađujući.

Kognitivne teorije depresije pretpostavljaju da su misli i vjerovanja bitni čimbenici koji uzrokuju emocionalna stanja ili na njih utječu. Beck (1967; prema Davison i Neale, 1999) tako smatra da depresivne osobe u djetinjstvu i adolescenciji stječu negativne sheme zbog gubitka roditelja, neprekinutog slijeda tragičnih zbivanja, socijalnog odbacivanja od strane vršnjaka, učiteljskih prijekora i slično. *Sheme* predstavljaju sredstvo kojim pojedinac organizira svoj život, a aktiviraju se pri svakom susretu s novom situacijom koja po nečemu podsjeća na okolnosti pod kojima je shema naučena. Negativne sheme, zajedno s *kognitivnim pristranostima* ili *iskrivljenjima*, poput pretjerane generalizacije, odražavaju ono što Beck naziva kognitivnom trijadom: negativni stavovi o samome sebi, o svijetu i o budućnosti. Beck, dakle, depresivne osobe smatra žrtvama vlastitih nelogičnih prosudbi, dok je simptome depresije klasificirao u šest kategorija: afektivna, motivacijska, kognitivna, bihevioralna, psihološka i kategorija kognitivnih iskrivljenja (uključujući proizvoljno donošenje zaključaka, selektivno apstrahiranje, pretjeranu generalizaciju i uvećavanje i umanjivanje) (Beck i sur., 1979; prema Cohen, 2008).

Nadalje, biološke teorije usmjerile su se na ulogu genetskih faktora. Tako studije unipolarne depresije u blizanaca obično navode monozigotnu konkordantnost od otprilike 40%, a dizigotnu od otprilike 11% (Allen, 1976; prema Davison i Neale, 1999). Bihevioralni vidovi depresije, s druge strane, usmjerili su se na odnose između depresivne osobe i drugih ljudi – tzv. *interpersonalne teorije depresije*. U nizu studija zaista je i utvrđeno da depresivnim osobama nedostaju socijalne vještine (Levinsohn, 1974; prema Davison i Neale, 1999), zatim da su prisutni nedostaci u različitim

mjerama uspješnosti rješavanja interpersonalnih problema (Toglib i Asarnow, 1979; prema Davison i Neale, 1999), oblicima govora te održavanju kontakta pogledom (Gotlib, 1982 prema Davison i Neale, 1999). Istraživanja u kojima je korištena *metoda rizika* pokazala su da takve interpersonalne karakteristike zaista mogu prethoditi početku depresije (Weintraub i sur., 1978; prema Davison i Neale, 1999).

Konačno, brojni su teoretičari (npr. Beck, 1967; Bowlby, 1980; Ingram, 2001; prema Morley i Moran, 2011) pretpostavili da kvaliteta ranih životnih odnosa sa skrbnicima (roditeljima) također ima značajne implikacije na kasniju ranjivost za razvoj depresije. Naime, novorođenčad kroz ponavljane i svakodnevne interakcije s osobom koja se skrbi o njemu – prvenstveno roditelji odnosno majka – stvara vezu, privrženost, pri čemu ta veza ima značajan utjecaj na kasnije socijalno i emocionalno funkcioniranje te osobe. Bowlby je tvrdio da takva iskustva mogu imati implikacije za kasniju pojavu emocionalne nestabilnosti, kao što je depresija. U skladu s takvim pretpostavkama, neka su istraživanja, koristeći iskaze odraslih osoba, pokazala da je za osobe koje izvještavaju o stabilnoj i podržavajućoj privrženosti manje vjerojatan razvoj depresivnih simptoma u odnosu na osobe koje izvještavaju o manje suportivnim oblicima privrženosti (npr. Dozier i sur., 2008; Williams i Riskinh, 2004; prema Morley i Moran, 2011).

S druge strane, spomenute su analize pokazale da adolescenti koji izvještavaju o odbacivanju od strane majke postižu značajno više rezultate na skalama anksioznosti (β = ,518; p< 0,001). Ovakvi rezultati mogu se interpretirati u terminima teorije privrženosti i na taj način dodatno ukazati na važnost uloge privrženosti u razvoju anksioznih simptoma i poremećaja. Naime, razvoj ranih oblika anksioznosti u dojenačkoj dobi te interpersonalni mehanizmi koji reguliraju anksioznost stavili su veliki naglasak na različite *teorije privrženosti* (npr. Bowlby, 1969; Stayton i Ainsworth, 1973; prema Bar-Haim, Dan, Eshel i Sagi-Schwartz, 2007). Bowlby tako pretpostavlja postojanje biološki utemeljnog mehanizma koji potiče zbližavanje s potencijalnim skrbnicima. Točnije, teorija pretpostavlja da je ponašajni mehanizam privrženosti potaknut različitim oblicima stresa te da određeni oblici ponašanja kod novorođenčadi, poput plakanja, motiviraju skrbnike da se približe djetetu i da mu obrate pozornost, nudeći mu na taj način skrb i brigu. Sroufe (1996; prema prema Bar-Haim i sur., 2007) je pokazao da je stres uzrokovan separcijom jedan od najranijih oblika

anksioznosti kod djece te je pretpostavio da ono može biti jedan od preduvjeta kasnijeg anksioznog poremećaja. U skladu s tom pretpostavkom, Bar-Haim i sur. (2007) su u longitudilanoj studiji pokazali da djeca u dobi od 12 mjeseci kod koje je prisutna *ambivalentna privrženost* (oblik privrženosti koji podrazumijeva veću razinu stresa kod separacije te kontakt s majkom u trenutku ponovnog sastanka, ali uz povećanu razinu stresa usprkos fizičkoj dostupnosti majke) imaju veću stopu školske fobije u dobi od 11 godina (ovo se prvenstveno odnosi na dječake, ali ne i djevojčice).

Osim toga, takvi nalazi također govore o tome da ti adolescenti doživljavaju više zabrana, grubosti i zanemarivanja od strane majke, što je u skladu s brojnim drugim istraživanjima koji ukazuju na značajnu povezanost između percipiranog stila roditeljstva i djetetovog psihološkog stanja. Tako su, primjerice, Wolfradt, Hempel i Miles (2003) na uzorku od 276 srednjoškolaca pokazali da je percipirani pritisak od strane roditelja pozitivno povezan s crtama anksioznosti i depersonalizacijom, dok je roditeljska toplina bila pozitivno povezana s aktivnim suočavanjem te negativno s anksioznošću. Sukladno tome, Wagner, Cohen i Brook (1996) su pokazali da je kod adolescenata koji izvještavaju o roditeljskoj toplini manja vjerojatnost pojave simptoma depresije nakon nekog stresnog životnog događaja, u odnosu na adolescente koji su izvještavali o odbijajućem roditeljskom stilu. Druge studije su se fokusirale na odnos između roditeljskog stila i anksioznosti te su utvrdile da prevelika *kontrola* i *odbacivanje* od strane roditelja, barem tijekom djetinjstva, direktno uzrokuju simptome anksioznosti. Tako su, primjerice, Muris i Merckelbach (1998) na uzorku djece u dobi od 8 do 12 godina pokazali da postoji pozitivna povezanost između *roditeljske kontrole* i anksioznosti odnosno, specifičnije, generaliziranog anksioznog poremećaja, anksioznosti zbog separacije i socijalne fobije.

Međutim, *odbacivanje od strane roditelja* ili prevelika *roditeljska kontrola* nisu jedini aspekti roditeljskog funkcioniranja za koje se utvrdilo da mogu doprinijeti razvoju anksioznosti kod djece. Tako je, primjerice, Harsov (1960; prema Rapee, 1997) usporedio 50 djece sa školskom fobijom s 50 djece koja izbjegavaju školu, ali ne zbog razloga povezanih s anksioznošću, te s 50 djece bez anksioznih simptoma. Kroz intervjue s majkama djece, utvrdio je da su majke djece sa školskom fobijom bile manje odbijajuće od majki djece iz druge skupine, dok nisu postojale nikakve razlike u

usporedbi s majkama djece bez anksioznih siptoma. Ipak, majke djece iz prve skupine bile su percipirane kao pretjerano *zaštitničke*, u usporedbi s majkama djece iz preostale dvije skupine. Nadalje, Kohlmann, Schumacher i Streit (1988) su na uzorku od 329 djece u dobi od 12 do 14 godina utvrdili da je anksioznost značajno povezana s *roditeljskom inkonzistencijom*. Perry i Millimet (1977, prema Rapee, 1997) su uspoređujući 16 visokoanksioznih s 16 niskoansksioznih adolescenata u dobi od 14 godina utvrdili da su roditelji visokoanksioznih adolescenata bili značajno zabrinutiji po pitanju *mišljenja drugih* i *obiteljske reputacije*.

Obiteljski odnosi su, dakle, u središtu raznih interakcijskih modela koji pokušavaju pružiti dublji uvid u pozadinu psiholoških i emocionalnih stanja poput depresije i anksioznosti. Tako se pokazalo da su obiteljske interakcije depresivne djece, u odnosu na nedepresivnu, karakterizirane većim brojem konflikata i problema u komunikaciji, manjim izražavanjem emocija i međusobnom podrškom te češćim odbacivanjem, zanemarivanjem i zlostavljanjem (npr. Gotlib i Hammen, 1996; prema Vulić-Prtorić. 2004). Nastojeći naglasiti važnost pozitivnih odnosa djeteta s oba roditelja, Wagner i sur. (1996) su u longitudinalnom istraživanju provedenom na 517 adolescenata htjeli provjeriti „*Moderira li pozitivan odnos samo s jednim roditeljem povezanost stresnih životnih događaja sa simptomima depresije?*“ ili „*Pozitivan odnos s oba roditelja pruža više zaštite od stresa?*“ te su utvrdili da je pozitivan odnos i s ocem i s majkom povezan s manjim depresivnim simptomima nakon nekog stresnog životnog događaja, u odnosu na adolescente koji izvještavaju o pozitivnom odnosu samo s jednim roditeljem. Time se stavlja dodatan naglasak na potrebu za kvalitetnim i pozitivnim odnosima između adolescenta i oba roditelja u svrhu minimaliziranja mogućnosti razvoja depresivnih simptoma kao posljedice negativne i/ili nezadovoljavajuće obiteljske atmosfere i negativnih obiteljskih interakcija.

Nadalje, kada je u pitanju odnos osobina ličnosti i obiteljske atmosfere odnosno roditeljskog stila, neka su istraživanja ukazala na utjecaj osobina ličnosti na razvoj roditeljskog stila (Metsäpelto i Pulkkinen, 2003; prema Coplan, Reichel i Rowan, 2009). Belsky (1984; prema Coplan i sur., 2009) tvrdi da je roditeljski stil u velikoj mjeri zapravo ekspresija osobina ličnosti roditelja u domeni odgoja. Darling i Steinberg (1993) stil roditeljstva definiraju kao percipirane akcije i stavove roditelja prema

djetetu, pri čemu taj stil stvara emocionalnu klimu u kojoj ponašanje roditelja dolazi do izražaja. Isto tako, autori smatraju da je percipirani stil najbolje konceptualizirati kao kontekst koji moderira utjecaj specifičnih roditeljskih postupaka prema djetetu.

Tako je vjerojatnije da će anksiozniji roditelji razviti previše zaštitnički stil roditeljstva i to zbog tendencije percipiranja potencijalne opasnosti za svoju djecu u okolini (Lindhout i sur., 2006: prema Coplan i sur., 2009). Istraživanja su zaista i pokazala da majke koje su visoko na neuroticizmu u manjoj mjeri razvijaju topao roditeljski stil koji uključuje pravovremeno reagiranje na djetetove potrebe (Clark, Kochanska i Ready, 2000; prema Coplan, i sur., 2009), odnosno da je vjerojatnije da će razviti previše zaštitnički roditeljski stil (Coplan, Arbeau i Armer, 2008; prema Coplan i sur., 2009), što posljedično može doprinijeti razvoju depresivnih i anksioznih simptoma ili poremećaja kod djece. Osim toga, majčina ugodnost se pokazala pozitivno povezanom s roditeljskom toplinom, pravovremenim reagiranjem i nekim drugim aspektima autoritativnog roditeljstva (Coplan i sur., 2008; prema Coplan i sur., 2009). U skladu s tim, Prinzie i sur. (2012) su pokazali je emocionalna stabilnost u najznačajnijoj vezi s roditeljskim stilom. Naime, osobe koje su nisko na emocionalnoj stabilnost imaju sklonost da se lako uznemire, postanu anksiozne, napete i nervozne. Takva tendencija prema negativnoj emocionalnosti može ograničiti sposobnost i spremnost roditelja da adekvatno odgovaraju na djetetove signale. Druga najznačajnija osobina ličnosti kada je u pitanju roditeljstvo jest *ugodnost*. Tako roditelji koji postižu visoke rezultate na ugodnosti imaju tendenciju da budu više osjetljivi i topli te da stvore ugodnu i podržavajuću okolinu za svoje dijete. S druge strane, pokazalo se da sramežljiva djeca odnosno djeca koja u većoj mjeri doživljavaju negativne emocije poput straha, kod svojih skrbnika mogu potaknuti pretjerano zaštitničko i kontrolirajuće ponašanje (Coplan, Prakash, O'Neil i Armer, 2004; prema Coplan i sur., 2009). Razlog takvom roditeljskom odgovoru može ležati u tome da je takvu djecu lakše doživljavati kao ranjivu (Paulussen-Hoogeboom, Stams, Hermanns i Peetsma, 2007; prema Coplan i sur., 2009). Shodno tome, emocionalno nestabilna djeca odnosno djeca koja se lako uznemire i teško smire, kod svojih roditelja mogu izazvati ljutnju, sklonost kritiziranju i neke druge obrasce autoritarnog roditeljstva (Lerner, 1993; prema Coplan i sur., 2009). Tako su Kochanska, Friesenborg, Lange i Martel (2004; prema Coplan i sur., 2009) pokazali da izražavanje ljutnje i drugih negativnih emocija od strane djece zaista

predstavlja prediktor strožem roditeljskom stilu za vrijeme interakcije roditelj-dijete. Koenig, Barry i Kochanska (2010; prema Prinzie i sur. 2012) su pak pokazali da djeca čije su karakteristike povezane s teškim tempramentom odnosno koja su niska na ekstraverziji, savjesnosti i emocionalnoj stabilnosti, mogu biti izvorom stresa kod roditelja. Takve okolnosti u određenim uvjetima mogu rezultirati negativnim i neadekvatnim roditeljskim stilom.

S ovakvim nalazima kao polaznim točkama, druga hipoteza provedena je s ciljem utvrđivanja osobina ličnosti kod adolescenata s obzirom na to izvještavaju li adolescenti o prihvaćanju ili o odbacivanju od strane oca odnosno majke. Rezultati lineranih regresijskih analiza u kojima su osobine ličnosti bile korištene kao prediktori obiteljskih interakcija pokazale su da osobine ličnosti objašnjavaju 20,2% (R^2 = .202; p< 0,001) varijance odbacivanja oca, pri čemu se neuroticizam pokazao kao jedini značajan prediktor odbacivanja (β = ,482; p< 0,001), dok osobine ličnosti objašnjavaju 12,4% (R^2 = .124; p< 0,001) varijance odbacivanja od strane majke, a kao jedini značajan prediktor pokazao se ponovno neuroticizam (β = ,306; p< 0,001); kada je u pitanju prihvaćanje od strane oca odnosno majke, osobine ličnosti objašnjavaju 14,1% (R^2 = .141; p< 0,001) varijance prihvaćanja od strane oca i 10,9% (R^2 = .109; p< 0,01) varijance prihvaćanja od strane majke, pri čemu se neuroticizam pokazao kao jedini značajan prediktor i kod oca (β = -,334; p< 0,001) i kod majke (β = -,181; p< 0,05). Drugim riječima, ovi su rezultati pokazali da adolescenti koji postižu visoke rezultate na neuroticizmu izvještavaju o odbacivanju od strane oca odnosno majke, dok adolescenti koji postižu niske rezultate na neuroticizmu izvještavaju o prihvaćanju od strane oba roditelja.

U ovom je kontekstu potrebno naglasiti kako cilj ovog istraživanja nije bilo utvrđivanje pravog uzroka osobina ličnosti adolescenata u kontekstu određenog roiteljskog stila, budući da, kao što se može vidjeti iz ranije navedenih istraživanja, osobine roditelja s jedne strane mogu doprinijeti razvoju roditeljskog stila (npr. Lindhout i sur., 2006: prema Coplan i sur., 2009), dok s druge strane ponašajne karakteristike djece mogu utjecati na odgojni stil skrbnika (npr. Lerner, 1993; prema Coplan i sur., 2009). Ipak, u pionirskom istraživanju na ovu temu, Prinzie i sur. (2012) su pokazali da očevi koji su visoko na emocionalnoj stabilnosti, u interakciji sa savjesnijom i emocionalno stabilnijom djecom pokazuju manje *pretjeranih reakcija* u

odnosu dijete-otac, kao i to da je emocionalna stabilnost oca bila povezana s višim stupnjem percipiranog poticanja autonomije od strane djece koja su visoko na ekstraverziji, imaginaciji i dobronamjernosti. Djeca visoko na ovim karakteristikama mogu potaknuti podržavajući roditeljski stil i lakše ih je usmjeravati. S druge strane, djeca koja su nisko na dobronamjernosti su više iritabilna i dominantna te manje suradljiva i takva djeca mogu biti izvorom stresa za roditelje. Nadalje, očevi koji su visoko na emocionalnoj stabilnosti su pokazali više *topline* samo u interakciji s više ektravertiranom djecom, a takva djeca imaju više energije, ekspresivnija su i više uživaju u školskim aktivnostima. U konačnici, autori ovog istraživanja su pretpostavili da percipirani roditeljski stil od strane adolescenata može biti objašnjen iz transakcijske perspektive u kojoj roditelj i dijete međusobno utječu jedno na drugo.

Zatim, rezultati ovog istraživanja pokazuju kako osobine ličnosti, u odnosu na obiteljske interakcije, u većoj mjeri doprinose i depresiji i anksioznosti. Kada je u pitanju depresija, rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza ukazuju na to da osobine ličnosti u većoj mjeri doprinose depresiji u odnosu na obiteljsku interakciju. Točnije, kada se u prvom koraku uvrste svi oblici obiteljske interakcije, oni objašnjavaju 24% varijance (R^2 = .240; p< 0,001), dok osobine ličnosti u drugom koraku objašnjavaju dodatnih 30% te postotak ukupno objašnjene varijance iznosi 54,1% (R^2 = .541; p< 0,001). U drugoj grupi analiza, kada je prediktorima promijenjen redoslijed, osobine ličnosti objašnjavaju 49,7% varijance (R^2 = .497; p< 0,001), dok postotak ukupno objašnjenje varijance iznosi 54,1% (R^2 = .541; p< 0,001), kada se u drugom koraku uključi obiteljska interakcija, što znači da je obiteljska interakcija u drugom koraku objasnila dodatnih 4,4% varijance. Kao najznačajniji prediktori depresije pokazali su se *neuroticizam* (β = ,489; p< 0,001) te *otvorenost* (β = ,227; p< 0,001) i *savjesnost* (β = -,138; p< 0,05), što drugim riječima znači da adolescenti koji su visoko na neuroticizmu i otvorenosti te nisko na savjesnosti postižu više rezultate na skali depresije.

Kada je u pitanju anksioznost, rezultati ukazuju na to da osobine ličnosti također u većoj mjeri doprinose anksioznosti. Točnije, obiteljska interakcija u prvom koraku objašnjava 23,2% varijance (R^2 = .232; p< 0,001), dok osobine ličnosti u drugom koraku objašnjavaju dodatnih 20,7% te postotak ukupno objašnjene varijance iznosi 43,9% (R^2 = .439; p< 0,001). U drugoj grupi analiza, kada je prediktorima promijenjen

redoslijed, osobine ličnosti u prvom koraku objašnjavaju 38,7% varijance (R^2 = .387; p< 0,001), a kada se u drugom koraku uključi obiteljska interakcija, postotak ukupno objašnjenje varijance iznosi 43,9% (R^2 = .439; p< 0,001), što znači da je obiteljska interakcija u drugom koraku objasnila dodatnih 5,2% varijance. Kao najznačajniji prediktori anksioznosti pokazali su se *neuroticizam* (β = ,496; p< 0,001), te *odbacivanje od strane majke* (β = ,281; p< 0,05), što drugim riječima znači da adolescenti koji su visoko na neuroticizmu i koji izvještavaju o odbacivanju od strane majke postižu više rezultate na skali anksioznosti.

Dok se odbacivanje od strane majke kao najznačajniji prediktor anksioznosti može objasniti u terminima teorije privrženosti, koja pretpostavlja da nekvalitetni i neadekvatni odnosi između djeteta i roditelja mogu doprinijeti razvoju anksioznih simptoma i poremećaja, rezultati koji ukazuju na značajnost neuroticizma kao prediktora i depresije i anksioznosti u skladu su s brojnim istraživanjima koja su ukazala na značajnu povezanost između neuroticizma i depresije (npr. Ferguson i sur., 1989; Kendler i sur., 1993; prema Meyer, 2002) te neuroticizma i anksioznosti (Karsten i sur., 2012). Osim toga, neuroticizam se često smatrao predispozicijskim faktorom kliničkoj depresiji (npr. Widiger i Trull, 1992; prema Chioqueta i Stiles, 2005) te se često pokazao značajno povezanim s nekliničkom depresijom (npr. Hill i Kemp-Wheeler, 1986; prema Chioqueta i Stiles, 2005). Istraživanja su, nadalje, pokazala da su osim visokog neuroticizma, s poremećajima poput depresije i anksioznosti također povezani i niska ekstraverzija te niska savjesnost i ugodnost (Watson, Gamez i Simms, 2005). U skladu s takvi nalazima su i nalazi istraživanja koji su pokazali da su visoki neuroticizam i niska ekstraverzija češći kod osoba s dva ili više psihijatrijska poremećaja, u odnosu na ljude s jednim poremećajem (npr. Weinstock i Whisan, 2006; Hettema i sur. 2006; prema Spinhoven, Rooij, Heiser, Smit i Penninx, 2009). Ipak, potrebno je naglasiti kako je odnos između poremećaja poput depresije i osobina ličnosti vrlo složen te da uključuje barem četiri hipoteze (Akiskal i sur., 1983; prema O'Leary i Costello, 2001). Ličnost tako može biti: 1) predispozicijska varijabla; 2) modificirajuća varijabla; 3) komplikacija određene bolesti ili 4) umanjena ekspresija određenog poremećaja. Nadalje, određena su istraživanja ukazala na mogućnost povećanja neuroticizma odnosno smanjenja ekstraverzije tijekom depresivne epizode, bilo kratkoročno (Griens i sur., 2002; Ormel i sur., 2004; prema Karsten i sur., 2012) ili

dugoročno (Kendler i sur., 1993; prema Karsten i sur., 2012), kao i to da postoje ograničeni pokazatelji smanjenja neuroticizma odnosno povećanja ekstraverzije nakon poboljšanja simptoma anksioznosti kod paničnog poremećaja i agorafobije (Reich i sur., 1986; prema Karsten i sur., 2012). U skladu s tim, Karsten i sur. (2012) su pokazali da neuroticizam nema samo ulogu prediktora depresije i anksioznosti, već da i za vrijeme depresivnog i anksioznog poremećaja dolazi do promjena u neuroticizmu, dok su promjene u ekstraverziji više povezane s depresijom nego s anksioznim poremećajem.

Rezultati hijerarhijskih analiza ovog istraživanja također ukazuju na značajno višu otvorenost adolescenata koji izvještavaju o depresivnim simptomima, što je u skladu s onim istraživanjima koji pokazuju kako su *otvorene* osobe zapravo sklonije ozbiljnijim poremećajima (Hudek-Knežević i Kardum, 2009) te da intenzivnije doživljavaju i pozitivne i negativne emocije u odnosu na manje otvorene pojedince (Costa i McRae, 1992; prema Chioqueta i Stiles, 2005). Dobivena niža savjesnost kod adolescenata s depresivnim simptomima, s druge strane, u skladu je s nekim istraživanjima koja osim niže savjesnosti, izvještavaju i o nižoj ekstraverziji te ugodnosti (Watson i sur., 2005).

Nadalje, uzevši u obzir visoki komorbiditet depresije i anksioznosti, osobine ličnosti mogu biti od posebnog značaja (Clark i Watson, 1991; prema Spinhoven i sur., 2009). Primjerice, Mineka, Watson i Clark (1998; prema Spinhoven i sur., 2009) su reformuliranim integriranim hijerarhijskim modelom depresije i anksioznosti utvrdili da depresija i anksioznost zaista dijele jedan generalni faktor. Primijenivši taj model na psihopatološka istraživanja, komorbiditet depresije i anksioznosti može biti konceptualiziran kao rezultat utjecaja neuroticizma ili negativne emocionalnosti kao generalnog faktora. Drugim riječima, Clark i Watson (1991; prema Anderson i Hope; 2008) su predložili trostruki model na osnovi kojeg su pokušali objasniti brojne nalaze koji govore o visokom komorbiditetu depresije i anksioznosti. Ovaj se model u početku koristio u svrhu objašnjavanja komorbiditeta kod odraslih, ali se uskoro počeo koristiti i kod mlađe djece te adolescenata. Model pretpostavlja da depresija i anksioznost dijele zajedničku komponentu negativnog afekta (NA) koji je odgovoran za komorbiditet i preklapanje simptoma depresije i anksioznosti. NA predstavlja stupanj u kojem se pojedinac osjeća uznemirenim ili negativno „nabijenim“, umjesto smirenim. Osim toga, NA podrazumijeva visoku razinu stresa te uključuje lepezu afektivnih stanja poput

uznemirenosti, ljutnje, krivnje, uplašenosti, tuge, gađenja i zabrinutosti, dok smireno i opušteno stanje predstavlja odstustvo NA. Nadalje, autori također navode da se depresija i anksioznost mogu razlikovati na osnovi pozitivnog afekta (PA; stanja poput radosti, entuzijazma, energičnosti i zainteresiranosti) i fiziološke uzbuđenosti (FU; stanja poput tjelesne napetosti, nedostatak zraka, vrtoglavice i sl.) te su istraživanjima pokazali kako su depresivne osobe češće nisko na PA, a visoko na NA, dok su anksiozne osobe obično visoko na FU i visoko na NA.

U konačnici, kao svojevrsna „kontrolna" varijabla, u ovom je istraživanju ispitana povezanost samopoštovanja s rezultatima na skalama depresije i anksioznosti. Coopersmith (1967; prema Amirazodi i Amirazodi, 2011) pod samopoštovanjem podrazumijeva procjenu kojom pojedinac odražava stav prihvaćanja ili neprihvaćanja sebe. Razna istraživanja provedena na adolescentima pokazala su da samopoštovanje u toj dobi može biti povezano s različitim tipovima psihopatologije. Točnije, istraživanja su pokazala da nisko samopoštovanje može biti povezano s internalizirajućim tipom djece te psihopatološkim stanjima, uključujući depresiju (Harter, 1993; prema Bos, Huijding, Muris, Vogel, Biesheuvel, 2010) i anksioznost (Muris, Meesters i Fijen, 2003; prema Bos, i sur. 2010). Shodno tome, u istraživanju kojeg je proveo de Jong (2002) na uzorku od 19 žena s visokom te 19 žena s niskom socijalnom anksioznošću, koristeći mjere samoiskaza pokazalo se da žene koje su visoko socijalno anksiozne imaju niže samopoštovanje. S druge strane, Orthe, Robins i Roberts (2008; prema Birkeland, Melkevik, Holsen i Wold, 2011) su u longitudinalnom istraživanju na dvostrukom uzorku adolescenata (u dobi od 15 do 21 te od 18 do 21 godine) pokazali da nisko globalno sampoštovanje može predstavljati rizik za razvoj depresije, posebice u stresnim životnim situacijama.

Rezultati ovog istraživanja u skladu su s nekim drugim istraživanjima (npr. Ahmed i sur., 1985; Yanish i Battle, 1996; prema Lacković-Grgin, 2002) koja ukazuju na negativnu povezanost između samopoštovanja i anksioznosti (r = -0,702; p< 0,01) te samopoštovanja i depresije (r = -0,709; p< 0,01). Kada je, pak, u pitanju obiteljski kontekst, rezultati ovog istraživanja pokazuju da je prihvaćanje od strane majke pozitivno povezano sa samopoštovanjem adolecenata (r = 0,212; p< 0,01), kao i to da je prihvaćanje od strane oca također pozitivno povezano (r = 0,301; p< 0,01) sa

samopoštovanjem adolecenata. S druge strane, rezultati ukazuju na negativnu povezanost između samopoštovanja i odbacivanja od strane oca (r = -0,476; p< 0,01) odnosno majke (r = -0,519; p< 0,01). Ovakvi rezultati stavljaju dodatan naglasak na važnost obiteljske atmosfere u formiranju djetetovog samopoštovanja. Naime, općenito se smatra kako je razvoj samopoštovanja pod velikim utjecajem kvalitete obiteljskih interakcija. Posljedično, roditelji imaju ključnu ulogu u izgradnji visokog samopoštovanja djeteta. Primjerice, u istraživanju kojeg su proveli Brown i Ryan (2003; prema Ayilchi, Borjali i Janbozorgi, 2011) pokazalo se da su adolescenti koji su izvještavali o odsutnosti roditeljske topline i pretjeranoj roditeljskoj kontroli imali niže samopoštovanje. S druge strane, Baumrind (1983; prema Hesari i Hejazi, 2011) je pokazala da su djeca autoritarnih roditelja koji su fokusirani na kontrolu i poslušnost svoje djece, koji ograničavaju djetetovu autonomiju te za dijete donose odluke o tome koji su oblici ponašanja prihvatljivi a koji nisu, više nesuradljiva i da pate od depresije, niskog samopoštovanja i inicijative te da u odrasloj dobi imaju poteškoća s donošenjem različitih odluka. Konačno, Herz i Gullon (1999; prema Hesari i Hejazi, 2011) su pokazali da pretjerana roditeljska kontrola može voditi niskom samopoštovanju kod adolescenata.

8. ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja nisu u potpunosti potvrdili prvu hipotezu odnosno nisu pokazali da adolescenti koji izvještavaju o odbacivanju od strane oca postižu značajno više rezultate na skalama depresije. To može biti posljedica složene etiologije depresije, pri čemu su se neke teorije usmjerile na važnost onoga što pojedinac misli i vjeruje, druge na ulogu genetskih čimbenika, treće na odnose depresivne osobe s drugim ljudima, dok neki teoretičari smatraju kako rani odnosi djeteta s njegovim skrbnicima imaju značajne implikacije na kasniju ranjivost za razvoj depresije. S druge strane, analize su pokazale da adolescenti koji izvještavaju o odbacivanju od strane majke postižu značajno više rezultate na skalama anksioznosti, što se može objasniti u terminima teorije privrženosti, pri čemu negativni odnosi s majkom mogu doprinijeti razvoju anksioznih simptoma i poremećaja, čime se stavlja dodatan naglasak na važnost

razvoja adekvatnih odnosa između djeteta i majke u svrhu prevencije razvoja negativnog afektiviteta kod djeteta.

Nadalje, provjeravajući drugu hipotezu, rezultati su pokazali da adolescenti koji postižu visoke rezultate na neuroticizmu izvještavaju o odbacivanju od strane oca odnosno majke, dok adolescenti koji postižu niske rezultate na neuroticizmu izvještavaju o prihvaćanju od strane oba roditelja. Nekoliko je mogućih objašnjenja ovakvih rezultata. Naime, neka su istraživanja pokazala kako osobine roditelja s jedne strane mogu doprinijeti razvoju budućeg roditeljskog stila i kroz roditeljske postupke utjecati na djetetovu osobnost i ponašanje, dok s druge strane određena istraživanja pokazuju kako ponašajne karakteristike djece mogu utjecati na odgojni stil skrbnika te posljedično kod roditelja stvoriti određene obrasce ponašanja.

Konačno, provjeravajući treću hipotezu, rezultati ovog istraživanja još su pokazali kako osobine ličnosti adolescenata, ponajviše neuroticizam, u odnosu na obiteljske interakcije u većoj mjeri doprinose depresiji i anksioznosti, što je u skladu s brojnim drugim istraživanjima koja pokazuju da neuroticizam ima vrlo važnu ulogu u razvoju i depresije i anksioznosti.

Doprinos ovog istraživanja ne leži samo u potvrdi ranijih istraživanja koja su provedena s ciljem ukazivanja važnosti interakcije dijete-roditelj odnosno činjenice da na psihološko i emocionalno stanje djeteta, između ostalog, utječe i kvaliteta obiteljskih interakcija, već i u tome što je ovo jedno od rijetkih istraživanja koja pružaju uvid u to doprinose li depresiji i anksioznosti u većoj mjeri osobine ličnosti ili roditeljski stil. S druge strane, jedan od nedostataka ovog istraživanja predstavlja osjetljiva priroda samog istraživanja, a to je ne samo primarna usmjerenost na emocije, već i na obiteljsku atmosferu, pri čemu postoji određena vjerojatnost davanja socijalno poželjnih i/ili neiskrenih odgovora od strane samih sudionika. Nadalje, okolnosti provođenja istraživanja također predstavljaju jedan od nedostataka, budući da je istraživanje provedeno u relativno velikim grupama gdje je sudionicima bilo vrlo teško zadržati pažnju i upitnike popunjavati bez gledanja što je osoba pored njega zapisala, što je dodatno moglo utjecati na iskrenost sudionika. Konačno, još jedan nedostatak leži u činjenici da su korištene mjere samoiskaza, čiji rezultati u velikoj mjeri ovise o tome koliko se osoba dobro poznaje i kakav uvid ima u vlastite emocije, obrasce ponašanja i

karakteristike mišljenja. Potrebo je naglasiti i to kako je ovo istraživanje provedeno isključivo na normalnoj, nekliničkoj populaciji adolescenata te je iz toga razloga bilo kakva generalizacija rezultata na kliničku populaciju ograničena, kao i to da je ograničena mogućnost generalizacije rezultata na druge dobne skupine. Buduća se istraživanja stoga mogu usmjeriti ili na usporedbu kliničke i nekliničke populacije adolescenata ili na provjeru ovih nalaza isključivo na kliničkoj populaciji odnosno na provjeru valjanosti rezultata kada su u pitanju druge dobne skupine. Osim toga, buduća istraživanja također svoju pažnju mogu usmjeriti na provjeru uloge faktora poput spola, dobi, socioekonomskog statusa, prisutnosti nekih drugih bolesti i/ili psihičkih poremećaja kod djeteta ili u obitelji u razvoju depresivnih i anksioznih simptoma i poremećaja kod adolescenata.

LITERATURA

Abela, J. R. Z. i Skitch, S. A. (2007). Dysfunctional attitudes, self-esteem, and hassles: Cognitive vulnerability to depression in children of affectively ill parents. *Behaviour Research and Therapy, 45* (6), 1127-1140.

Amirazodi, F. i Amirazodi, M. (2011). Personality traits and Self-esteem. *Social and Behavioral Sciences, 29*, 713-716.

Anderson, E. R. i Hope, D. A. (2008). A review of the tripartite model for understanding the link between anxiety and depression in youth. *Clinical Psychology Review, 28*, 275-287.

Angold A., i Rutter M. (1992). Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Development and Psychopathology, 4* (1), 5-28.

Ayilchi, B., Borjali, A., i Janbozorgi, M. (2011). The Impact of a Parenting Skills Training Program on Stressed Mothers and Their Children's Self-Esteem Level. *Social and Behavioral Sciences, 30*, 316-326.

Ballash, N. G., Pemble, M. K., Usui, W. M., Buckley, A. F. i Woodruff-Borden, J. (2006). Family functioning, perceived control, and anxiety: A mediational model. *Journal of Anxiety Disorders, 20* (4), 486-497.

Bar-Haim, Y., Dan, O., Eshel, Y. i Sagi-Schwartz, A. (2007). Predicting children's anxiety from early attachment relationships. *Journal of Anxiety Disorders, 21*, 1061-1068.

Birkeland, M. S., Melkevik, O., Holsen, I., i Wold, B. (2011). Trajectories of global self-esteem development during adolescence. *Journal of Adolescence, 35*, (2012) 43-54.

Bos, A. E. R., Huijding, J., Muris, P., Vogel, L. R. R. I Biesheuvel, J. (2010). Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents. *Personality and Individual Differences, 48*, 311-316.

Cartwright-Hattona, S., McNicol, K. i Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review, 26*, 817-833.

Chioqueta, A. P. i Stiles, T. C. (2005). Personality traits and the development of depression,hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences, 38*, 1283-1291.

Chorpita, B. F., Brown, T. A. i Barlow, D. H. (1998). Perceived Control as a Mediator of Family Environment in Etiological Models of Childhood Anxiety. *Behavior therapy, 29* (3), 457-476.

Cohen, A. (2008). The underlying structure of the Beck Depression Inventory II: A multidimensional scaling approach. *Journal of Research in Personality, 42*, 779-786.

Coplan, R. J., Reichel, M. i Rowan, K. (2009). Exploring the associations between maternal personality, child temperament, and parenting: A focus on emotions. *Personality and Individual Differences*, *46*, 241-246.

Darling, N., i Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, *113*, 487-496.

Hermann, K. S. i Betz, N. E. (2004). Path models of the relationships of instrumentality and expressiveness to social self-efficacy, shyness, and depressive symptoms. *Sex roles*, *51* (1/2), 55-66.

Hesari, N. K. Z. i Hejazi, E. (2011). The Mediating role of self esteem in the relationship between the authoritative parenting style and aggression. *Social and Behavioral Sciences*, *30*, 1724-1730.

Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (2009). Five-factor personality dimension and three health-related personality constructs as predictors of health. *Croatian Medical Journal*, *50*, 394-402.

John, O. P. i Benet-Martinez, V. (1998). Los Cinco Grandes Across Cultures and Ethnic Groups: Multitrait Multimethod Analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75* (3), 729-750.

John, O. P. i Srivastava, S. (1999). The Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Perspectives. U Pervin, L. A. i John, O. P. (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research*. New York: Guilford.

Jong, de P. J. (2002). Implicit self-esteem and social anxiety: differential selffavouring effects in high and low anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy*, *40*, 501-508.

Karsten, J., Penninx, B. W. J. H., Riese, H., Ormel, J., Nolen, W. A. i Hartman, C. A. (2012). The state effect of depressive and anxiety disorders on big five personality traits. *Journal of Psychiatric Research*, *46*, 644-650.

Kohlmann, C. W., Schumacher, A., i Streit, M. (1988). Trait anxiety and parental child-rearing behavior: support as a moderator variable. *Anxiety Research*, *1*, 53-64.

Lacković-Grgin, K. (2004). *Stres u djece i adolecenata*. Jastrebarsko: Naklada slap.

Lacković-Grgin, K. (2002). Coopersmithov upitnik samopoštovanja (SEI). U Lacković-Grgin (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (str. 3-5). Zadar: Filozofski fakultet.

Lacković-Grgin, K. (1994). *Samopoimanje mladih*. Jastrebarsko: Naklada slap.

Larsen, R. J., Buss, D.M. (2008). *Psihologija ličnosti*. Jastrebarsko: Naklada slap.

McLoed, B. D., Weisz, J. R. i Wood, J. J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *27*, 986-1003.

Meyer, T. D. (2002). The Hypomanic Personality Scale, the Big Five, and their relationship to depression and mania. *Personality and Individual Differences, 32* (4), 649-660.

Morley, T. E. i Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression, *Clinical Psychology Review*, *31*, 1071-1082.

Muris, P., Bos, A. E. R., Mayer, B., Verkade, R., Thewissen, V. i Dell'Avvento, V. (2009). Relations among behavioral inhibition, Big Five personality factors, and anxiety disorder symptoms in non-clinical children. *Personality and Individual Differences*, *46*, 525-529.

Muris, P. i Merckelbach, H. (1998). Perceived parental rearing behaviour and anxiety disorders symptoms in normal children. *Personality and Individual Differences*, *25*, 1199-1206.

O'Leary, D. i Costello, F. (2001). Personality and outcome in depression: an 18-month prospective follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, *63*, 67-78.

Pawlak, C., Pascual-Sanchez, T., Raë, P., Fischer, W. i Ladame, F. (1999). Anxiety disorders, comorbidity, and suicide attempts in adolescence: a preliminary investigation. *Eur Psychiatry*, *14*, 132-136.

Petz, B.(Ur.). (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada slap.

Pinel, J. P. J. (2002). *Biološka psihologija*. Jastrebarsko: Naklada slap.

Prinzie, P., Deković, M., Akker van den A. L., Haan de A. D., Stoltz, S. E. M. J. i Hendriks A. A. J. (2012). Fathers' personality and its interaction with children's personality as predictors of perceived parenting behavior six years later. *Personality and Individual Differences*, *52*, 183-189.

Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, *17* (1), 47-67.

Spinhoven, P., Rooij de M., Heiser, W., Smit, J. H. i Penninx, B. W. J. H. (2009). The role of personality in comorbidity among anxiety and depressive disorders in primary care and specialty care: a cross-sectional analysis. *General Hospital Psychiatry*, *31*, 470-477.

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

Vulić-Prtorić, A. (2004). Skala kvalitete obiteljskih interakcija - KOBI. U Proroković, A. (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (str. 24-32). Zadar: Filozofski fakultet.

Vulić-Prtorić, A. (2002). Skala anksioznosti za djecu - AFS. U Lacković-Grgin (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (str. 123-129). Zadar: Filozofski fakultet.

Wagner, B. M., Cohen, P., & Brook, J. S. (1996). Parent/adolescent relationships. Moderators of the effect of stressful life events. *Journal of Adolescent Research, 11*, 347-374.

Watson, D., Gamez, W. i Simms, L. J. (2005). Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom-based perspective. *Journal of Research in Personality*, *39*, 46-66.

Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija*. Jastrebarsko: Naklada slap.

Wolfradt, U., Hempel, S. i Miles, J. N. V. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences*, *34*, 521-532.

Wood, J. J., McLoed, B. D., Sigman, M., W-C., Hwang i Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical fndings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44* (1), 134-151.