

Odnos pozitivnog razvoja mladih i depresivnosti

Stražanček, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:710124>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Preddiplomski studij psihologije

Petra Stražanček

Odnos pozitivnog razvoja mladih i depresivnosti

Završni rad

Mentor: doc. dr. sc. Gabrijela Vrdoljak

Osijek, 2023.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski studij psihologije

Petra Stražanček

Odnos pozitivnog razvoja mladih i depresivnosti

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana razvojna psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Gabrijela Vrdoljak

Osijek, 2023.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napisala te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s navođenjem izvora odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet u Osijeku trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta u Osijeku, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 13.7.2023.

Petra Stražanček

Petra Stražanček, 0122235586

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	
1. UVOD	1
2. ADOLESCENCIJA.....	2
2.1. Faze znanstvenog istraživanja adolescencije.....	3
2.2. Kognitivni razvoj u adolescenciji	4
2.3. Razvoj identiteta.....	6
2.4. Razvoj morala.....	7
3. DEPRESIVNOST U ADOLESCENCIJI.....	7
4. KONCEPT POZITIVNOG RAZVOJA MLADIH	10
4.1. Komponente 5C modela	11
4.1.1. Percipirana kompetentnost.....	11
4.1.2. Samopouzdanje	12
4.1.3. Socijalna povezanost.....	13
4.1.4. Snažan karakter	14
4.1.5. Brižnost	15
5. ZAKLJUČAK	16
6. LITERATURA.....	18

SAŽETAK

Svrha ovog rada jest razmotriti odnos *Pozitivnog razvoja mladih* (eng. *Positive youth development* – PYD) i depresivnosti u adolescenciji. S ciljem boljeg razumijevanja izazova i promjena kroz koje prolaze mladi, važno je analizirati razdoblje adolescencije u kontekstu kognitivnih promjena te razvoja identiteta i morala. Osim toga, bitno je razmotriti kako se mijenjao pogled prema ovom prijelaznom razdoblju jer je promjena stava iznjedrila neke nove ideje glede prevencije pojave depresivnosti među mladima. Nadalje, neizostavno je sagledati depresivnost u kontekstu adolescencije što uključuje razmatranje simptoma depresivnosti i važnosti njihova razlikovanja od emocionalnih fluktuacija koje su očekivane za navedeno razvojno razdoblje. Isto tako, relevantno je razmotriti biološke i psihosocijalne čimbenike koji doprinose pojavi depresivnosti kod mladih. Među psihosocijalnim čimbenicima ističe se važnost postojanja negativnog kognitivnog stila, slabe ili patološke socijalne povezanosti te životni stres. Naposljetku, objašnjen je koncept PYD-a kroz teorije razvojnih sustava, koje uz genske faktore, ističu važnost okoline u oblikovanju razvojne putanje pojedinca. PYD je usmjeren na jačanje potencijala svakog pojedinca, odnosno na jačanje zaštitnih faktora koji doprinose zdravom razvoju. Posebna pozornost usmjerena je na Lernerov 5C model PYD-a koji je empirijski najpotvrđeniji. S ciljem prevencije pojavnosti depresivnosti među mladima, 5C promiče jačanje individualnih snaga, uključujući kompetentnost, samopouzdanje, socijalnu povezanost, snažan karakter i brižnost.

Ključne riječi: adolescencija, depresivnost, pozitivni razvoj mladih, prevencija

1. UVOD

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, depresija je najučestaliji mentalni poremećaj u svijetu od kojeg pati pet posto odraslog stanovništva (World Health Organization, 2023). Taj se rastući trend u prevalenciji depresije nastavlja u cijelom svijetu iz godine u godinu. Da je depresija globalni problem ukazuju i podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, prema kojima je depresivni poremećaj treći vodeći uzrok hospitalizacije u kategoriji mentalnih poremećaja (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023). Osim toga, procjenjuje se da 4-8% mladih u općoj populaciji imaju značajno izražene simptome depresije (Rudan i Tomac, 2009). S obzirom na zabrinjavajuću statistiku, ne čudi da postoji porast broja istraživanja depresije, tretmana liječenja i različitih načina prevencije pojave simptoma depresije.

Depresivni poremećaj je oblik poremećaja raspoloženja koji se može javiti na tri različite fenomenološke razine - na razini simptoma, sindroma i poremećaja (Karlović, 2017). Fenomenološka razina određuje izraženost, složenost i patologiju depresivne simptomatologije. Generalno, simptome depresivnosti moguće je podijeliti u četiri temeljne kategorije, a to su emocionalni, somatski, kognitivni i bihevioralni simptomi. Depresija se može javiti u bilo kojem životnom razdoblju, ali depresivni simptomi u vrijeme adolescencije jačaju u funkciji sazrijevanja (Vulić-Prtorić, 2004). Stoga, posebnu pozornost treba usmjeriti upravo na razdoblje adolescencije. Naime, adolescenti koji pate od depresije imaju 40% veću vjerojatnost kasnijih recidiva (Naninck, Lucassen i Bakker, 2011). Isto tako, na temelju postojanja adolescentne depresije mogu se predvidjeti brojni negativni ishodi koji uključuju akademske poteškoće, delinkvenciju, uporabu sredstava ovisnosti, nezaposlenost, bračne probleme, prometne nesreće, kršenje zakona i drugo (Kandel i Davies, 1986; prema Lewinsohn i sur., 1994). Dodatno, prema Europskoj komisiji (2004; prema Gomez-Baya i sur., 2022) troškovi liječenja osoba s depresijom su 4.2 puta veći od troškova liječenja osoba s drugim stanjima.

S obzirom na navedene pozamašne godišnje troškove liječenja depresije te negativne ishode koji su povezani s nastankom depresije u ranijoj životnoj dobi, javila se intenzivna potreba za identificiranjem rizičnih faktora koji pogoduju razvoju depresivnosti te faktora koji imaju zaštitnu ulogu. Razumijevanje mehanizama djelovanja rizičnih i zaštitnih faktora omogućuje razumijevanje nastanka depresije te razvoj različitih strategija prevencije i intervencije (Kurtović, 2012).

Jedan od prevencijskih teorijskih okvira koji se koristi za promicanje dobrobiti i otpornosti mladih je model *Pozitivnog razvoja mladih* (eng. *Positive youth development – PYD*) (Bowers i

sur., 2010; Lerner i sur., 2005). PYD je usmjeren na jačanje potencijala svakog pojedinca, odnosno na jačanje zaštitnih faktora koji doprinose zdravom razvoju (Damon, 2004). Postoje različite konceptualizacije PYD-a, a jedna od njih je 5C model konstruiran od strane Lerner i suradnika (Lerner i sur., 2005). Autori ovog modela definiraju pet indikatora pozitivnog razvoja koji obuhvaćaju percipiranu kompetenciju, samopouzdanje, snažan karakter, socijalnu povezanost i brižnost. Osim ovih pet individualnih snaga, vrlo važnu ulogu u pozitivnom razvoju mladih ima i okolina (Lerner i sur., 2005). Kada se navedene snage usklade s resursima za zdrav rast u okolini, doći će do pozitivnog razvoja mladih (Benson i sur., 2006; prema Phelps i sur., 2009). Program PYD-a nije prvenstveno osmišljen s ciljem prevencije i suzbijanja depresije. Međutim, karakteristike koje se nastoje razviti kod pojedinca, oprečne su depresivnoj simptomatologiji (Viduka, 2018).

Cilj ovog rada jest proučiti odnos pozitivnog razvoja mladih i depresivnosti. Dakle, kroz analizu relevantnih teorijskih i empirijskih spoznaja, govorit će se o učincima komponenata 5C modela na izraženost depresivnosti kod mladih. Također, bit će riječi o odnosu između adolescencije i depresivnosti. Točnije, kako razdoblje adolescencije pogoduje razvoju depresivnosti. Konačno, cilj je pružiti uvid u važnost promicanja koncepta *Pozitivnog razvoja mladih* i njegov potencijalni zaštitni učinak na depresivnost.

2. ADOLESCENCIJA

Adolescencija je prijelazno razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi tijekom kojeg se osoba postupno razvija i prilagođava zahtjevima odraslog svijeta. Razvojno razdoblje adolescencije obilježeno je značajnim promjenama u biološkim, kognitivnim, psihološkim i socijalnim karakteristikama osobe, koje su međusobno povezane. Dobne granice adolescencije mogu se kretati od oko 11. do oko 25. godine života. Treba naglasiti da granice nisu strogo određene te da adolescencija nije samo dobna kategorija, već važno razvojno razdoblje koje ima specifične psihološke odrednice koje ju čine jedinstvenom u odnosu na ostale životne faze. Također, ulazak i trajanje adolescencije se razlikuje ovisno o kulturi (Lacković-Grgin, 2006). Adolescencija se obično dijeli na tri faze - ranu, srednju i kasnu adolescenciju, a podjela je temeljena na razlikama u biološkim, psihološkim, kognitivnim i socijalnim karakteristikama mlade osobe.

Razdoblje rane adolescencije započinje s prvim biološkim promjenama, odnosno ulaskom u pubertet što se obično događa oko 11. godine te traje do oko 14. godine (Dodig-Ćurković, 2017). Pubertetski rast reguliran je složenim hormonalnim promjenama, koje rezultiraju cjelokupnim

tjelesnim rastom te spolnim sazrijevanje, što predstavlja glavna obilježja rane adolescencije (Berk, 2008). Razdoblje srednje adolescencije traje od 15. do 18. godine. U ovoj fazi, adolescenti su uglavnom fokusirani na prijateljstva, socijalnu integraciju i održavanje identiteta u grupi vršnjaka. Istovremeno teže osamostaljivanju i odvajanju od roditelja i obiteljskog doma. Naposljetku, kasna adolescencija, čiji je završetak posebno teško odrediti, smješta se u životno razdoblje između 19. i 25. godine. Kasna je adolescencija razdoblje veće emocionalne stabilnosti i brige za druge ljude. Također, mladi počinju intenzivnije razmišljati o vlastitoj svrsi i ulogama koje imaju ili bi htjeli imati (Dodig-Ćurković, 2017).

2.1. Faze znanstvenog istraživanja adolescencije

Postoje tri faze znanstvenog istraživanja razdoblja adolescencije. Prva faza započela je početkom 20. stoljeća, tijekom koje prevladava gledište na razvojno razdoblje adolescencije kao "univerzalno razdoblje oluje i stresa" (Hall, 1904; prema Bowers i sur., 2010) u kojem su učestale razvojne smetnje (Freud, 1969; prema Bowers i sur., 2010) i krize (Erikson, 1968; prema Bowers i sur., 2010). U ovom razdoblju, adolescenciju se smatra turbulentnom fazom života koja je obilježena emocionalnom nestabilnošću, kontradiktornim težnjama i deficitima u ponašanju (Hall, 1904; prema Lacković-Grgin, 2006).

Tijekom 1960-ih započela je druga faza. Naime, istraživanja su počela pokazivati da ove ideje o adolescenciji kao univerzalnom razdoblju oluje i stresa nisu univerzalno točne. Sve više dokaza ukazivalo je na raznolikost razvoja adolescenata te da razvoj uvelike ovisi, ne samo o univerzalnim biološkim promjenama, nego i o međudnosu individualnih karakteristika i okoline koji kreiraju specifične promjene u razvoju. Drugim riječima, individualne razlike u razvoju rezultat su djelovanja bioloških, psiholoških i okolinskih činitelja. Ovi su nalazi pružili dokaze za plastičnost razvoja, to jest za sustavne varijacije tijekom ontogenetskog razvoja (Lerner, 2005). Međutim, i dalje je prevladavalo poimanje adolescencije kao deficitarnog razvojnog razdoblja. Ovakva deficitarna perspektiva adolescencije, generirala je preventivne i intervencijske programe koji su usmjereni na suzbijanje rizičnih ponašanja i negativnih ishoda tijekom adolescencije (Bowers i sur., 2010). Takve prevencije odnosile su se na sanaciju problema konzumiranja alkohola, nasilja, nezaštićenog spolnog odnosa, neželjene tinejdžerske trudnoće, školskog neuspjeha, delinkvencije, samoozljeđivanja i depresije. Dakako, ovi su problemi sveprisutni među adolescentima te ne treba osporavati važnost njihova preveniranja (Lerner, 2005).

Međutim, u trećoj fazi znanstvenog istraživanja adolescencije, koja traje i danas, dolazi do razvoja novih ideja. Ova faza obilježena je porastom interesa za korištenje koncepta razvojnih sustava kao okvira za istraživanje i primjenu. Osim toga, ističe se važnost interakcije istraživača i

praktičara u primjeni stečenih saznanja. Također, raste interes za idejama povezanim s PYD perspektivom, koja integrira prve dvije težnje. Dakle, umjesto fokusiranja na nedostatke adolescenata, najboljom prevencijom negativnih ishoda koji se mogu javiti tijekom adolescencije, smatra se jačanje i usmjeravanje na snage i potencijale adolescenata (Lerner, 2005).

2.2. Kognitivni razvoj u adolescenciji

Tijekom razdoblja adolescencije događaju se promjene u kognitivnom funkcioniranju koje znatno unapređuju dječji oblik mišljenja prema sofisticiranijem i složenijem načinu razmišljanja. Strukturalne promjene mozga u podlozi su prelaske s jednostavnijih na složenije kognitivne vještine koje s dobi postaju sve učinkovitije (Berk, 2008). Tehnike oslikavanja mozga pokazuju kako je prefrontalni korteks područje najvećih strukturalnih i funkcionalnih promjena tijekom adolescencije. Prefrontalni korteks je ključno područje odgovorno za izvršne funkcije, uključujući svijest, pažnju, pamćenje, integriranje informacija, organiziranje, planiranje, kontrolu impulsa i donošenje odluka (Kuhn, 2009).

Tijekom adolescencije prvo dolazi do prekomjernog stvaranja sinaptičkih veza, a zatim do sinaptičkog prorjeđivanja (eng. *pruning*) (Kuhn, 2009). Sinaptički pruning je proces kojim se gube sinapse živčanih stanica koje su rijetko stimulirane. S druge strane, neuroni koji su često stimulirani nastavljaju stvarati sinapse, formirajući tako složene komunikacijske sustave koji omogućuju brojne kompleksne sposobnosti (Berk, 2015). Drugim riječima, smanjuje se broj nepotrebnih ili slabih sinaptičkih veza, dok se jake veze zadržavaju, što pomaže u optimizaciji i poboljšanju učinkovitosti mozga. Nadalje, pojačana mijelinizacija, odnosno stvaranje mijelinske ovojnice oko živčanih vlakana, pomaže u poboljšanju brzine i učinkovitosti prijenosa živčanih impulsa (Kuhn, 2009).

Osim toga, razdoblje adolescencije karakterizira prekomjerna aktivacija limbičkih subkortikalnih struktura te slaba funkcionalna povezanost s prefrontalnim korteksom. To rezultira nedovoljnom kontrolom prefrontalnog korteksa nad aktivnošću limbičkog sustava tijekom ovog perioda (Kuhn, 2009). Limbički sustav, kojeg sačinjavaju amigdala, hipokampus i hipotalamus, ima važnu ulogu u doživljavanju i iskazivanju emocija, posebice straha i ljutnje, te u agresivnom ponašanju i kontroli instinktivnih ponašanja. Sazrijevanjem prefrontalnog korteksa uspostavlja se kontrola nad limbičkim sustavom što rezultira boljom emocionalnom i bihevioralnom samoregulacijom, uključujući smanjivanje nezrelog, impulzivnog, rizičnog ponašanja te bolje razumijevanje socijalnih interakcija (Arain i sur., 2013). Istraživanja pokazuju kako u depresivnih adolescenata amigdala pojačano reagira na negativne, a smanjeno na pozitivne emocionalne podražaje (Redlich i sur., 2018).

Najvažnije kognitivne promjene tijekom ovog razdoblja odnose se na sve veću sposobnost hipotetičko-deduktivnog rasuđivanja, propozicijskog i apstraktnog mišljenja te poboljšanje obrade informacija (Sanders, 2013). Inhelder i Piaget (1958; prema Berk, 2008) navode kako u razdoblju adolescencije mladi dosežu stadij formalnih operacija, za koji su svojstvene dvije glavne značajke - hipotetičko-deduktivno rasuđivanje i propozicijsko mišljenje. Hipotetičko-deduktivno rasuđivanje odnosi se na sposobnost mladih da prilikom suočavanja s problemom i rješavanja istog, stvaraju opću teoriju o svim faktorima koji potencijalno mogu utjecati na ishod. Koristeći dedukciju, mladi dolaze do specifičnih pretpostavki o mogućim ishodima te ih testiraju kako bi uvidjeli koja od njih ima stvarani utjecaj. Važno je istaknuti kako proces rješavanja problema kreće od mogućnosti te se postupno približava realnosti, dok djeca u ranijim fazama započinju s realitetom. Druga relevantna karakteristika stadija formalnih operacija jest propozicijsko mišljenje, koje se odnosi na sposobnost prepoznavanja i razumijevanja logike verbalnih tvrdnji ili propozicija bez oslanjanja na okolnosti u stvarnom svijetu (Inhelder i Piaget, 1958; prema Berk, 2008).

S gledišta pristupa obrade informacija, adolescenti postaju djelotvorniji u usmjeravanju pažnje na relevantne informacije, koriste učinkovitije strategije te se povećava njihovo znanje i kapacitet obrade informacija. Osim toga, dolazi do proširenja svijesti o mišljenju, odnosno proširenja metakognicije koja je ključna za razvoj apstraktnog mišljenja. Apstraktno mišljenje odnosi se na sposobnost zamišljanja i razmišljanja o konceptima, idejama i situacijama koje nisu videne ili doživljene (Sanders, 2013). Razvoj apstraktnog mišljenja kod adolescenata rezultira njihovom sklonošću idealizmu, kritičnosti i svadljivosti. Nadalje, adolescenti postaju usmjereniji na sebe što se naziva adolescentni egocentrizam (Berk, 2008). Adolescentni egocentrizam sastoji se od dvije komponente, a to su zamišljena publika i osobna bajka. Zamišljena publika odnosi se na vjerovanje adolescenta da su oni u centru pozornosti i interesa drugih ljudi, dok je osobna bajka doživljaj sebe kao jedinstvenog i posebnog te vjerovanje da drugi ne mogu razumjeti njih i njihova iskustva (Elkind, 1967; prema Lin, 2016). Istraživanja su pokazala kako osobna bajka može dovesti do osjećaja neranjivosti što čini adolescente sklonima rizičnom i devijantnom ponašanju (Greene i sur., 2000; prema Lin, 2016).

Konačno, pretjerana izloženost stresorima tijekom ovog kritičnog razdoblja može imati negativan utjecaj na proces neuralnog sazrijevanja i doprinijeti povećanju psiholoških oboljenja, uključujući anksioznost i depresiju, koje se nerijetko opažaju u adolescenciji (Eiland i Romeo, 2013).

2.3. Razvoj identiteta

Izgradnja identiteta odnosi se na oblikovanje osobnosti i jasno definiranje vlastitih vrijednosti te puteva koje je osoba odlučila slijediti. Erikson (1950; prema Berk, 2008) ističe kako je izgradnja i oblikovanje identiteta glavno postignuće u razvoju osobnosti tijekom adolescencije te ključan korak prema izrastanju u zrelu i produktivnu odraslu osobu. Prema njegovoj teoriji psihosocijalnog razvoja, psihološki konflikt adolescencije naziva se identitet nasuprot zbunjenosti. Tijekom adolescencije, mladi prolaze kroz krizu identiteta, odnosno privremeno razdoblje stresa i zbunjenosti prije uspostavljanja vrijednosti i ciljeva. Pozitivan ishod ovog konflikta rezultira zrelim identitetom koji s godinama postaje sve čvršći, dok je negativan ishod konfuzija identiteta, što mlade čini nespremna za psihološke izazove odrasle dobi (Erikson, 1950; prema Berk, 2008).

Eriksonov su rad kasnije proširili Marcia i suradnici (1993; prema Kroger, Martinussen i Marcia, 2010), navodeći četiri kategorije koje ukazuju na stupanj napretka prema uspostavljanju zrelog identiteta, a to su postignut identitet, moratorij, preuzeti ili zaključeni identitet i difuzija identiteta. Smatra se kako razvoj identiteta započinje s nižim statusom poput difuzije identiteta ili preuzetog identiteta. Potom slijedi razdoblje istraživanja identiteta (moratorij) koje završava stjecanjem sposobnosti za preuzimanje identiteta. Iako je razvoj identiteta tijekom vremena uglavnom progresivan, moguć je povratak na prethodne faze ili zastoj u napretku prema određenom statusu (Kroger, Martinussen i Marcia, 2010). Adolescenti s difuzijom identiteta često nemaju jasan smjer u kojemu žele ići te nisu definirali ciljeve i vrijednosti kojima bi se posvetili. Također, osobe s difuzijom identiteta nisu se upustile u istraživanje alternativnih mogućnosti jer su takav zadatak smatrale previše izazovnim. Nadalje, preuzeti ili zaključeni identitet karakterizira usvajanje identiteta koji nije odabran od strane same osobe već od drugih ljudi, obično roditelja. Preuzeti identitet podrazumijeva prihvaćanje i predanost nekim vrijednostima i ciljevima bez prethodnog istraživanja alternativa. Kada je osoba u procesu istraživanja, ona se još nije ničemu obvezala, ali aktivno prikuplja informacije i sudjeluje u aktivnostima s ciljem određivanja vrijednosti i ciljeva kojima će u životu biti vođena. Ovaj oblik statusnog identiteta naziva se moratorij. Konačno, postignut identitet znači da osoba ima jasno definirane vrijednosti i ciljeve koje je sama odabrala nakon što je istražila različite mogućnosti. Osobe s postignutim identitetom imaju osjećaj dosljednosti vlastitog identiteta tijekom vremena te znaju kamo idu.

Postignut identitet i moratorij smatraju se psihološki zdravim i adaptivnim putevima prema zreloom i čvrstom identitetu. S druge strane, preuzimanje i difuzija identiteta smatraju se

neadaptivnima u razvoju zrelog identiteta, a dugoročno zadržavanje navedenih statusa može biti kontraproduktivno glede prilagodbe adolescenata (Marcia i sur., 1993; prema Berk, 2008).

2.4. Razvoj morala

Moral se određuje kao skup vrijednosti i normi koje definiraju što je ispravno ponašanje u društvu, a što pogrešno. Napredak u moralnom rasuđivanju je vrlo važan aspekt razvoja adolescenata, a rezultat je promjena u socijalnim odnosima, kognitivnim sposobnostima, biološkim procesima te samopoimanju. Naime, promjene u izvršnim funkcijama omogućuju mladima sposobnost apstraktnog mišljenja i sve boljeg razumijevanja tuđe perspektive (Morris, Eisenberg i Houlberg, 2011).

Oslanjajući se na rad Piageta, Kohlberg (1969; prema Morris, Eisenberg i Houlberg, 2011) objašnjava moralni razvoj kao kontinuirani proces koji se odvija kroz šest faza podijeljenih u tri opće razine moralnog razvoja. Prva razina jest pretkonvencionalna razina tijekom koje je moral kontroliran izvana; moralno ponašanje je rezultat straha od autoriteta i izbjegavanja kazne (prvi stadij), a prosudbe pravednosti postupaka temeljene su na vlastitim interesima (drugi stadij). Sljedeća razina jest konvencionalna razina koja obuhvaća sklonost poštivanju društvenih normi radi prihvaćanja i održavanja dobrih odnosa s drugima (treći stadij) te razumijevanje i prihvaćanje zakona i autoriteta s ciljem održavanja reda (četvrti stadij). Konačno, postkonvencionalna razina podrazumijeva shvaćanje društvenih normi i zakona kao fleksibilnih instrumenata koji su utemeljeni na pravednosti, jednakosti i zaštiti individualnih prava (peti stadij) te jasno definirana unutarnja moralna uvjerenja koja vrijede za sve ljude, neovisno o zakonu i društvenom poretku (šesti stadij).

Pretkonvencionalno moralno rezoniranje karakteristično je za razdoblje djetinjstva i rane adolescencije, zatim oko 13. godine započinje moralno rasuđivanje na konvencionalnoj razini. Do rane odrasle dobi većina osoba usvaja četvrti stadij i ostaje orijentirana na održavanje društvenog poretka (Kohlberg, 1969; prema Berk, 2008).

3. DEPRESIVNOST U ADOLESCENCIJI

Depresivnost je neugodno afektivno stanje koje se očituje kroz niz različitih simptoma koje je moguće kategorizirati u četiri skupine - emocionalni, tjelesni, kognitivni te bihevioralni simptomi. Dva emocionalna simptoma koja su gotovo uvijek prisutna kod depresivnih adolescenata su disforija i anhedonija. Disforično raspoloženje povezano je s osjećajem manje vrijednosti i manjkom povjerenja u vlastite sposobnosti, dok je anhedonija izostanak zadovoljstva i ugone u aktivnostima koje su to prethodno pružale. Od drugih emocionalnih simptoma česte su

promjene raspoloženja, osjećaj krivnje, tuge, razdražljivosti. Tjelesni simptomi odnose se na poremećaje spavanja i hranjenja, smanjenu učinkovitost, otežano obavljanje uobičajenih aktivnosti i sl. Na kognitivnom planu ističu se teškoće u koncentraciji, kognitivne distorzije, nisko samopoštovanje, gubitak interesa te negativno doživljavanje sebe i okoline. Kada je riječ o ponašanju i socijalnoj prilagodbi, uobičajeni su agresivni ispadi, socijalno povlačenje, problemi u obitelji i školi, neprihvatanje od strane vršnjaka te psihomotorni nemir ili usporenost (Vulić-Prtorić, 2004).

Simptomatologija depresivnosti može biti razmatrana na tri različite taksonomske razine koje pružaju opis kliničke slike depresivnosti s obzirom na kompleksnost i patološku prirodu simptoma (Vulić-Prtorić, 2004). Na razni simptoma, depresivno se raspoloženje bitno razlikuje, kako u kvantitativnom tako i u kvalitativnom smislu, od tužnog raspoloženja (Karlović, 2017). Depresivno raspoloženje uobičajeno je za razdoblje adolescencije, stoga se simptomi promatraju kao dio normalnih razvojnih promjena pri čemu se nastoji odrediti njihova učestalost, trajanje i intenzitet (Rudan i Tomac, 2009; Vulić-Prtorić, 2004). Nadalje, razina depresivnih sindroma obuhvaća skup misli, emocija i ponašanja koji se dosljedno, sustavno pojavljuju zajedno. Naposljetku, razina depresivnog poremećaja odnosi se na prepoznatljive sindrome povezanih simptoma koji perzistiraju tijekom određenog vremena, remete svakodnevno funkcioniranje osobe, narušavajući interpersonalne odnose i opću kvalitetu života (Vulić-Prtorić, 2004).

Adolescencija je razdoblje intenzivnih fizičkih, psiholoških i socijalnih promjena. U tom razdoblju, adolescenti su primorani suočiti se s različitim razvojnim zadacima poput izgradnje identiteta, razvoja morala, postizanja autonomije i samopoštovanja te savladavanja akademskih obveza. S obzirom na važnost i osjetljivost adolescenata na socijalno okruženje, osobito je važno razviti podržavajuće socijalne odnose kako s vršnjacima i roditeljima, tako i s romantičnim partnerima (Berk, 2008). Ovi izazovni razvojni zadaci mogu negativno utjecati na mentalno blagostanje adolescenata i prouzročiti znatnu količinu stresa (Goldbeck i sur., 2007). Vrlo je važno da simptomi depresivnosti budu na vrijeme prepoznati. Depresivnost koja se javi tijekom adolescencije, a nije prepoznata i liječena, nastavlja se razvijati i u odrasloj dobi, pri tome se značajno povećava vjerojatnost javljanja dodatnih poremećaja (Vitiello, 2009; prema Naninck, Lucassen i Bakker, 2011). Međutim, adolescencija je razdoblje u kojemu su emocionalne fluktuacije česte i normalne. Stoga, depresivni simptomi mogu biti pogrešno shvaćeni kao dio normalnog razvoja i prolaznog perioda. Također, adolescenti mogu imati poteškoća prilikom verbaliziranja svojih osjećaja te će zbog toga većinu svojih problema iskazati u ponašanju kroz povlačenje, delinkvenciju i slično (Vulić-Prtorić, 2004).

Nastanak i razvoj depresije mogu se objasniti postojanjem bioloških i psihosocijalnih čimbenika. Biološki faktori objašnjavaju razvoj depresije kroz utjecaj genskog nasljeđa, disfunkciju neurotransmiterskih sustava (serotonergičkih i noradrenergičnih) i hipofizno-hipotalamičko-adrenalne osi te kroz utjecaj spolnih hormona koji se pojačano luče tijekom puberteta. Nadalje, psihosocijalni faktori obuhvaćaju određene kognitivne i osobne činitelje te nepovoljna zbivanja u okolini, koji čine dobru podlogu za razvoj depresije (Rudan i Tomac, 2009).

Najznačajniji psihosocijalni faktori koji doprinose razvoju depresivnosti jesu negativni kognitivni stil, nedostatak socijalne povezanosti ili njezina patološka priroda te životni stres (Hilt i Nolen-Hoeksma, 2013; prema Viduka, 2018). Atribucijskoj teoriji bespomoćnosti obuhvaća dva aspekta koja su važna za razumijevanje nastanka depresije, a to su postojanje negativnih i stresnih životnih događaja, čija pojavnost raste u vrijeme adolescencije, te negativni kognitivni stil (Abramson, Seligman i Teasdale, 1978; prema Seligman i sur., 1984). Kognitivni stil osobe određuje način na koji ona atribuiraju uzroke životnih događaja. Osobe s negativnim atribucijskim stilom imaju tendenciju negativne događaje pripisati internalnim, stabilnim i globalnim uzrocima, što dovodi do gubitka samopouzdanja i osjećaja bespomoćnosti te čini osobu ranjivijom za depresiju (Calvete, Villardón i Estévez, 2008; Seligman i sur., 1984). Generalno, negativni atribucijski stil neraskidivo je isprepleten s nizom kognitivnih i interpersonalnih varijabli povezanih s depresijom (Schwartz i sur., 2000). U kontekstu integrativnog dijateza-stres modela, negativni kognitivni stil predstavlja dijatezu koja u kombinaciji s negativnim životnim događajima rezultira pojavom i održavanjem depresivnosti. Dakle, dijateza je konstitucionalna dispozicija koja osobu predisponira i čini ju osjetljivom za razvoj određenih stanja ili poremećaja (Turner i Cole, 1994; prema Vulić-Prtorić, 2004).

Tijekom adolescencije, bliska prijateljstva postaju primarni izvor socijalne podrške te znatno doprinose samopoimanju i dobrobiti mladih. Narušeni socijalni odnosi s vršnjacima predstavljaju značajan izvor stresa za adolescente te mogu rezultirati eksternaliziranim problemima poput delinkvencije i antisocijalnog ponašanja, kao i internaliziranim problemima poput anksioznosti i depresije (Coie i sur., 1990; Hymel i sur., 1990; prema Hecht, Inderbitzen i Bukowski, 1997). Treba naglasiti da socijalni odnosi imaju veći utjecaj na adolescentice jer izgradnja njihovog identiteta i samopoštovanja u većoj mjeri ovisi o socijalnim odnosima, za razliku od adolescenata koji više cijene postignuća (Seligman, 2006; prema Jelić, 2019). Unatoč većim ulaganjima u odnose s vršnjacima i težnji prema osamostaljivanju, odnos s roditeljima ostaje značajan prediktor mentalnog zdravlja adolescenata te pomaže u suočavanju s izazovima koje donosi interakcija s vršnjacima (Hankin, 2015).

4. KONCEPT POZITIVNOG RAZVOJA MLADIH

Koncept *Pozitivnog razvoja mladih* je perspektiva koja nadilazi negativni i deficitarni pogled na mlade, te usvaja stajalište prema kojemu mladi imaju potencijal za rast i razvoj (Bowers i sur., 2010; Damon, 2004). Cilj PYD-a je stvoriti poticajno i podržavajuće okruženje u kojem mladi mogu razvijati svoje potencijale i postići optimalan rast. Naglasak je na prepoznavanju jedinstvenih karakteristika svakog pojedinca te poticanju njihovog osobnog razvoja. Osim toga, PYD se bavi smanjenjem negativnih ili rizičnih ponašanja te promovira stvaranje uvjeta koji podržavaju napredak i razvoj mladih (Benson i sur., 2006; prema Viduka, 2018).

Teorijska postavke perspektive PYD-a proizlaze iz teorije razvojnih sustava. Prema teoriji razvojnih sustava, svođenje razvoja pojedinca samo na genske utjecaje nije opravdano (Gottlieb, 1998; prema Lerner i sur., 2005). Štoviše, ova teorija ističe važnost urođene plastičnosti ljudskog razvoja. Plastičnost se odnosi na potencijal za promjenu u razvojnoj putanji koja se događa s obzirom na varijacije u kontekstualnim uvjetima (Lerner, 2005). Navedeni potencijal je rezultat regulacije dvosmjernog utjecaja pojedinca i okoline (Vidanec, 2019). Pozitivni individualni i društveni razvoj, odnosno adaptivna razvojna regulacija, rezultat je postojanja uzajamno korisnog odnosa između osobe koja se razvija i njezine okoline (Brandtstädter, 1998; prema Lerner i sur., 2005). Isto tako, teorijske postavke PYD-a obuhvaćaju teoriju razvojnog kontekstualizma, koja postulira da je pozitivan razvoj rezultat postojanja sinkroniciteta individualnih snaga i okolinskih činitelja, koji podržavaju zdrav razvoj (Lerner i sur., 2005; Vidanec, 2019). Individualne snage omogućuju mladima bolji pristup resursima koje pruža okolina. Štoviše, veći pristup resursima dovodi do razvoja i jačanja individualnih snaga adolescenata (Roth i Brooks-Gunn, 2003; prema Travers i Mahalik, 2019). Dakle, čimbenici koji doprinose pozitivnom razvoju mladih mogu se podijeliti na vanjske ili okolinske te unutarnje ili individualne čimbenike. Okolinski čimbenici uključuju primanje podrške od strane relevantnih drugih i zajednice, osnaživanje, postavljanje granica i očekivanja te prilike za kvalitetno provođenje vremena. S druge strane, individualni čimbenici koji doprinose pozitivnom razvoju odnose se na predanost učenju i obrazovanju, pozitivne vrijednosti, čvrst identitet, marljivost te socijalnu kompetenciju (Edwards, Mumford i Serra-Roldan, 2007). Generalno, mladima je potrebna okolina koja olakšava njihov razvoj kroz izlaganje pozitivnim iskustvima, okruženjima i ljudima, te kontekstima koji pružaju prilike za razvoj i usavršavanje vještina (Lerner i sur., 2005).

Postoje različite operacionalizacije koncepta *Pozitivnog razvoja mladih*, a neke od njih su Bensonov model 40 razvojnih sredstava (Benson i sur., 2006), Lernerov 5C i 6C model (Lerner i sur., 2005), Catalanovih 15 konstrukata pozitivnog razvoja mladih (Catalano i sut., 2004), socioemocionalno učenje (Tolan i sur., 2016) i perspektivna postojanja temeljena na duhovnosti i

karakteru (Shek i sur., 2019). Ono što je zajedničko svakom od navedenih modela jest: a) naglašavanje jakih strana mladih osoba, b) razvojna plastičnost, c) postojanje unutarnjih i vanjskih činitelja koji doprinose razvoju (Shek i Zhu., 2018). Dosadašnja istraživanja upućuju na to da je Lernerov 5C model empirijski najviše podržan (Heck i Subramaniam 2009; prema Bowers i sur., 2010; Phelps i sur., 2009).

Lerner i suradnici (2005) navode kako se *Pozitivni razvoj mladih* može konceptualizirati pomoću pet glavnih čimbenika uključujući percipiranu kompetentnost, samopouzdanje, socijalnu povezanost, snažan karakter i brižnost. Jednom kada osoba razvije ovih pet karakteristika, one pridonose povećanju zadovoljstva životom, povoljnim odnosima između adolescenta i okoline te smanjuju rizična ponašanja i negativne ishode kao što su depresivnost, agresivnost, zloraba sredstava ovisnosti i slično (Bowers i sur., 2010).

Holsen i suradnici (2016) proveli su istraživanje u kojemu su testirali povezanost 5C modela sa simptomima depresivnosti i anksioznosti, zadovoljstvom životom te osnaživanjem. Rezultati istraživanja su pokazali pozitivnu povezanost 5C modela s pokazateljima adaptivnog razvoja (zadovoljstvo životom i osnaživanje), a negativnu s neprilagođenim ishodima (simptomi anksioznosti i depresivnosti). Međutim, jedina iznimka je bila komponenta brižnosti (empatije) koja je pozitivno korelirala s mjerama depresivnosti i anksioznosti. Slično, Conway, Heary i Hogan (2015) navode kako se sudionici značajno razlikuju na mjerama percipirane kompetentnosti, socijalne povezanosti, samopouzdanja te snage karaktera ovisno o izraženosti depresivnih simptoma, pri čemu veća izraženost depresivnosti znači manji rezultat na navedenim mjerama.

4.1. Komponente 5C modela

4.1.1. Percipirana kompetentnost

Percipirana kompetentnost se opisuje kao pozitivna percepcija vlastitih postupaka u raznim područjima kao što su socijalno, emocionalno, kognitivno, bihevioralno i moralno područje (Bowers i sur., 2010). Razvoj osjećaja kompetentnosti započinje u ranom djetinjstvu, kada djeca primaju afirmativne povratne informacije od značajnih osoba u različitim sferama svog života. Stoga je važno naglasiti da će djeca koja redovito dobivaju pozitivne povratne informacije o svojim postupcima razviti zdravo samopouzdanje i pozitivnu percepciju vlastite kompetentnosti. Nasuprot tome, djeca koja su često izložena negativnim povratnim informacijama razvit će negativnu sliku o sebi. U adolescenciji se posebno ističe značaj osjećaja kompetentnosti, jer se u tom razdoblju od mladih očekuje da usklade svoja prava i odgovornosti. Ako se taj osjećaj ne razvije ili je nedovoljno razvijen, mogu se javiti izazovi i poteškoće. Nedostatak osjećaja vlastite

kompetentnosti može dovesti do osjećaja bespomoćnosti, bezvrijednosti i drugih simptoma povezanih s depresijom. Stoga je ključno pružiti podršku djeci i adolescentima kako bi razvili i ojačali svoj osjećaj kompetentnosti. Potrebno je naglašavati njihove uspjehe, prepoznati njihov trud i pružiti afirmaciju za njihove postupke. Ova podrška može imati pozitivan utjecaj na njihovo samopouzdanje, samopoštovanje i mentalno zdravlje (Rudolph, 2009; prema Viduka, 2018; Uhrlas i sur., 2009).

Socijalna kompetencija je skup interpersonalnih vještina koje mladima koriste da bi integrirali osjećaje, razmišljanja i postupke te postigli specifične socijalne i interpersonalne ciljeve. Ove vještine uključuju prepoznavanje i razumijevanje socijalnih signala, pronalaženje dobrih rješenja za interpersonalne sukobe, realistično razmatranje posljedica i potencijalnih prepreka vlastitih postupaka te pretvaranje socijalnih odluka u učinkovito ponašanje (Catalano i sur., 2004). Razvoj sposobnosti rasuđivanja adolescenata doprinosi porastu tenzija i sukoba s roditeljima, ali i vršnjacima. Dobro razvijene socijalne kompetencije vrlo su značajne za prilagodbu pojedinca i održavanje socijalnih odnosa koji su važan izvor samopouzdanja (Berk, 2008). Istraživanja su pokazala da osobe s negativnom percepcijom vlastite socijalne kompetentnosti češće imaju negativni atribucijski stil, odnosno negativno doživljavaju sebe i svijet oko sebe, što pogoduje javljanju depresivnosti (Williams i Galliher, 2006).

Razvoju kognitivne kompetentnosti doprinosi nekoliko ključnih razvojnih promjena koje se zbivaju u adolescenciji. One se odnose na razvijanje hipotetičko-deduktivnog razmišljanja, sposobnost propozicijskog mišljenja, kao i na poboljšanje specifičnih kognitivnih mehanizama poput pažnje, znanja, metakognicije, strategija suočavanja i samoregulacije (Berk, 2008; Vidanec, 2018). Chen, Anthony i Crum (1999) u svom su istraživanju pokazali kako simptomi depresivnosti u kombinaciji s niskom ili umjerenom percipiranom kognitivnom kompetencijom mogu potaknuti razvoj problema povezanih s alkoholom u budućnosti. Točnije, kod djece s barem jednim izraženim simptomom depresije, niska ili umjerena percipirana kognitivna kompetencija povezana je s dvostrukom većim rizikom od razvoja problema povezanih s alkoholom u budućnosti. Uz percipiranu kognitivnu kompetenciju vrlo je važno spomenuti percipiranu školsku kompetenciju. Naime, Uhrlas i suradnici (2009) u svom su istraživanju pokazali kako je percipirana školska kompetencija povezana s pojavnnošću depresivnih simptoma. Dakle, adolescenti koji sebe percipiraju kompetentnima u akademskom kontekstu, doživljavaju manje depresivnih simptoma.

4.1.2. Samopouzdanje

Samopouzdanje se može definirati kao pozitivan ili negativan doživljaj samoga sebe, odnosno subjektivna evaluacija vlastite vrijednosti koja značajno utječe na psihičku dobrobit

osobe. Visoko samopouzdanje povezano je sa zadovoljavajućim interpersonalnim odnosima i učinkovitim strategijama suočavanja, dok je nisko samopouzdanje povezano s tjeskobom i depresijom (Manna i sur., 2016). Postoje dva relevantna modela koja povezuju samopouzdanje s depresijom - model ranjivosti i model ožiljka. Iz modela ranjivosti proizlazi da nisko samopouzdanje predstavlja rizični čimbenik za razvoj depresije. Dakle, prema ovom modelu, nisko samopouzdanje je konceptualizirano kao stabilni faktor ličnosti koji predisponira osobu da iskusi depresiju. S druge strane, model ožiljka objašnjava da je nisko samopouzdanje posljedica, a ne uzrok depresije. To bi značilo da iskustva s depresijom narušavaju samopouzdanje osobe i ostavljaju ožiljke. Manna i suradnici (2016) objašnjavaju kako visoko samopouzdanje služi kao zaštitni faktor od razvoja depresije jer adolescente s visokim samopouzdanjem karakterizira primjena adaptivnih i učinkovitih strategija suočavanja čime su zaštićeni od nepoželjnih posljedica stresnih životnih događaja. Nadalje, Steiger, Fend i Allemand (2015) u svom su istraživanju pokazali da je nisko samopoštovanje adolescenata značajno povezano sa simptomima depresije koji se javljaju u odrasloj dobi od oko 45 godina. Drugim riječima, na temelju postojanja niskog samopouzdanja u adolescenciji, moguće je predvidjeti rane simptome depresije u odrasloj dobi. Time je potvrđen model ranjivosti. Iako je valjanost modela ožiljka također potvrđena, njegovi učinci su dvostruko slabiji u odnosu na model ranjivosti (Manna i sur., 2016; Steiger, Fend i Allemand, 2015).

Učinak samopouzdanja na simptome depresije ukazuje na važnost izgradnje samopouzdanja tijekom adolescencije, koja je kritično razdoblje za razvoj identiteta. S obzirom da se procesi formiranja identiteta konsolidiraju tijekom kasne adolescencije, s godinama postaje sve teže ojačati samopouzdanje (Steiger, Fend i Allemand, 2015).

4.1.3. Socijalna povezanost

Sljedeći vrlo važan čimbenik PYD-a jest socijalna povezanost koja se odnosi na postojanje pozitivnih, podržavajućih odnosa s ljudima i institucijama. Taj se pozitivni odnos očituje kroz obostrani doprinos i međusobnu razmjenu pojedinca i vršnjaka, obitelji, škole te zajednice (Lerner i sur., 2005). Pojam socijalne povezanosti koristi se kao krovni pojam koji obuhvaća strukturu, funkciju i kvalitetu socijalnih odnosa. Strukturalni aspekt socijalnog života odnosi se na veličinu socijalne mreže i broj socijalnih uloga, dok se funkcionalni aspekt odnosi na osjećaj povezanosti koji proizlazi iz stvarne ili percipirane socijalne podrške. Kvaliteta odnosa proizlazi iz afektivne evaluacije, odnosno je li veza zadovoljavajuća ili nije. Visoke razine na komponentama socijalne povezanosti predstavljaju zaštitni čimbenik psihofizičkog zdravlja te su povezane s brojnim pozitivnim ishodima (Holt-Lunstad, 2021). Postojanje podrške iz socijalnog okruženja može

značajno utjecati na akademski uspjeh, samopouzdanje i opću dobrobit adolescenata (Rueger i sur., 2016). Kada je riječ o depresiji, istraživanja kontinuirano potvrđuju negativnu povezanost s postojanjem socijalne podrške, pri čemu niže razine percipirane socijalne podrške predstavljaju veći rizik za razvoj depresivnosti kod mladih (Rueger, Malecki i Demaray, 2008). Podrška roditelja, odnosno kvaliteta odnosa između roditelja i djeteta, je najdosljedniji prediktor mentalnog zdravlja (Rueger, Malecki i Demaray, 2008; Stice, Ragan i Randall, 2004). Niska razina percipirane podrške roditelja povezana je s povećanim psihološkim stresom i emocionalnim problemima (Demaray i sur., 2005), dok visoke razine percipirane podrške roditelja promiču prihvaćanje, visoko samopouzdanje, povjerenje u druge, što je negativno povezano s depresivnim osjećajima (Hoffman, 2000; Hodges i Biswas-Diener, 2007; Newman i sur., 2007; prema Calandri i sur., 2019). Dakle, usprkos većoj fokusiranosti i angažmanu u vršnjačkim odnosima, odnosi s roditeljima ostaju ključan činitelj pozitivnog razvoja adolescenata (Berk, 2008).

4.1.4. Snažan karakter

Snažan karakter obuhvaća poštovanje društvenih i kulturnih normi, usvajanje standarda za prikladno ponašanje, razumijevanje razlike između dobra i zla (moral) te održavanje integriteta (Lerner i sur., 2005). Damon (2004) naglašava važnost usmjerenja na izgradnju karaktera tijekom adolescencije, jer mladi tada intenzivno razmatraju moralne vrijednosti, traže smisao i razvijaju vlastiti identitet. Psihička dobrobit adolescenata određena je statusnim identitetom, koji služi kao indikator razvoja zrelog identiteta (Marcia, 1980; prema Berk, 2008). Adolescenti koji su izgradili identitet ili aktivno istražuju vrijednosti i ciljeve (moratorij), iskazuju veći osjećaj samopoštovanja, imaju razvijene sposobnosti apstraktnog i kritičkog mišljenja, napredniji su u moralnom prosuđivanju te doživljavaju manju diskrepancu između idealnog i stvarnog selfa (Josselson, 1994; Marcia, 1993; prema Berk, 2008). Prema teoriji neusklađenih pojmova o sebi, do neugodnih emocija dolazi zbog neusklađenosti između toga tko osoba jest, kakva želi postati i kakva misli da bi trebala biti. Ukoliko postoji raskorak između stvarnog i idealnog selfa, odnosno onoga tko osoba jest i kakva osoba želi biti, tada će doći do razvoja depresivnih simptoma i depresije (Higgins, Klein i Strauman, 1985). Što se tiče moralnog rasuđivanja, Kohlberg (1969; prema Berk, 2008) navodi kako su moralno mišljenje i ponašanje usklađeni na višim razinama moralnog rezoniranja. Adolescenti s razvijenijim moralnim rasuđivanjem skloniji su prosocijalnom i pravednom ponašanju, dok se rjeđe upuštaju u antisocijalna ponašanja (Carlo i sur., 1996; prema Berk, 2008). S druge strane, odgođen razvoj morala ili pak odstupanja u razvoju povezana su s nemoralnim, rizičnim i antisocijalnim adolescentnim ponašanjem te izraženijom namjerom ponavljanja takvog ponašanja u budućnosti (Shek i Zhu, 2018).

Važan aspekt snažnog karaktera jest otpornost, koja se definira kao karakteristika osobnosti koja ublažava nepoželjne učinke stresa i potiče prilagodbu, oporavak i izdržljivost pojedinca u novonastaloj nepovoljnoj situaciji (Wagnild i Young, 1993; prema Sagone i De Caroli, 2014). Otpornost uključuje emocionalnu samoregulaciju, mentalnu snagu i fizičku izdržljivost te ne samo da pomaže osobi prebroditi prijetnje prilagodbe ili razvoja, nego doprinosi rastu i razvoju, te poboljšanju dobrobiti i strategija suočavanja (Mayordomo i sur., 2016). Benard (1991; prema Damon, 2004) navodi kako svako dijete ima potencijal za razvoj otpornosti, koja je povezana s izdržljivošću, usmjerenošću na cilj i uspjeh, motivacijom za rad, obrazovnim težnjama, vjerom u budućnost i tako dalje. Istraživanja su pokazala kako adolescenti s izraženom otpornošću sebe doživljavaju sposobnima za učinkovito suočavanje s problemima u različitim domenama ljudskog života (Sagone i De Caroli, 2013). Nadalje, Ryff i Singer (2003; prema Sagone i De Caroli, 2014) navode kako su otporni pojedinci generalno sposobni sačuvati svoje psihofizičko zdravlje te da imaju sposobnost brzog oporavka od stresnih i teških životnih situacija.

Druga važna karakteristika čvrstog karaktera jest samoregulacija, koja se odnosi na sposobnost pojedinca da regulira i kontrolira svoje misli, emocije i ponašanja s ciljem postizanja određenih ciljeva. Niska sposobnost samoregulacije visoko je povezana s ranim početkom antisocijalnog ponašanja (Moffitt, 1993; prema Gardner, Dishion i Connell, 2007). Visoka razina samoregulacije omogućuje adolescentima da se odupru negativnom vršnjačkom utjecaju, čak i u situaciji kada postoje nagrade za takvo ponašanje poput socijalne podrške. S druge strane, nemogućnost samoregulacije emocionalnih uzbuđenja i nepoželjnih događaja može rezultirati smanjenim osjećajem vrijednosti, sramom te povećanjem neugodnih osjećaja koji dovode do depresivnosti (Gardner, Dishion i Connell, 2007).

Generalno, adolescenti s čvrstim karakterom posjeduju unutarnji lokus kontrole te pokazuju tendenciju prema prosocijalnom ponašanju. Sebe doživljavaju snažnim, pouzdanim, zrelim te odgovornim pojedincima. Osim toga, pokazuju visoku toleranciju i empatiju te se bolje nose s frustracijom. U školskom i akademskom kontekstu aktivno surađuju s drugima te donose konstruktivne prijedloge i ideje (Garcia i sur., 2012; prema Viduka, 2018).

4.1.5. Brižnost

Konačno, posljednji čimbenik 5C modela jest brižnost, odnosno empatija, suosjećanje i briga za druge ljude. Empatija je određena kao emocionalni odgovor pojedinca na afektivno stanje ili situaciju druge osobe. Smatra se multidimenzionalnim konstruktom koji obuhvaća kognitivnu i afektivnu dimenziju te regulatorne mehanizme, koji se odnose na mogućnost razlikovanja sebe i drugih tijekom doživljavanja empatije (Gambin i Sharp, 2016). Kognitivna dimenzija se odnosi na

sposobnost prepoznavanja i razumijevanja tuđih osjećaja, dok se afektivna dimenzija odnosi na vikarijsko doživljavanje emocije osobe koju promatramo (Hoffman, 2008; prema Calandri i sur., 2019). Iako se empatija pojavljuje još u ranom djetinjstvu, ona postaje sve složenija tijekom adolescencije. Rana adolescencija je kritično razdoblje za razvoj empatije. Značajne psihofizičke promjene, kognitivni napredak i napredak u moralnom rasuđivanju u kombinaciji sa sve složenijim socijalnim iskustvima, doprinosi razvoju empatije (Calandri i sur. 2019).

Prema Calandri i suradnicima (2019), empatija se smatra adaptivnom kada su kognitivna i afektivna dimenzija umjerene i dobro regulirane. U takvim slučajevima, empatija ima važan društveni doprinos jer omogućuje razumijevanje emocionalnih stanja i potreba drugih, bez izazivanja osjećaja preplavljenosti. Afektivna i kognitivna empatija povezane su s interpersonalnim funkcioniranjem adolescenata, promicanjem prosocijalnog ponašanja te inhibiranjem agresivnosti i eksternaliziranih problema (Laible i sur., 2004; prema Calandri i sur., 2019; Van Der Graaff i sur., 2017). S druge strane, niske razine empatije povezane su s agresivnim ponašanjem, sukobima i vršnjačkim nasiljem. Osobe s niskim razinama empatije ne mogu predočiti ishode vlastitog ponašanja i potencijalnu štetu koju bi mogli prouzrokovati (Gini i sur., 2007). Nadalje, Gambin i Sharp (2016) ističu kako su afektivna i kognitivna empatija negativno povezane s problemima u ponašanju samo kod djevojčica, dok takva povezanost nije pronađena kod dječaka.

Važno je napomenuti kako visoke razine empatije mogu biti povezane i s nekim negativnim ishodima. Intenzivni oblik suosjećanja s patnjom drugih ljudi dovodi do dugotrajnih i iscrpljujućih emocionalnih reakcija, koje su povezane s povlačenjem u sebe, izbjegavanjem situacija koje izazivaju empatiju i depresivnošću (Schreiter i sur., 2013; prema Calandri i sur., 2019). Generalno, visoka razina empatije u kombinaciji s određenim individualnim i kontekstualnim činiteljima može povećati rizik od razvoja depresije (Tone i Tully, 2014; prema Calandri i sur., 2019).

5. ZAKLJUČAK

Adolescencija je prijelazno razdoblje između dječje i odrasle dobi koje je obilježeno brojnim promjenama na biološkom i psihosocijalnom planu. Tijekom adolescencije mladi su suočeni s brojnim izazovima poput izgradnje identiteta, preuzimanja odgovornosti, savladavanje akademskih izazova, razvijanja socijalnih vještina te uspostavljanje prijateljskih i partnerskih odnosa i slično (Berk, 2008; Lacković-Grgin, 2006). Nošenje s navedenim izazovima može znatno utjecati na mentalno zdravlje adolescenta te rezultirati pojavom depresivnosti.

Depresivnost se odnosi na neugodno emocionalno stanje koje se manifestira kroz čitav niz simptoma, pri tome razlikujući emocionalne, tjelesne, kognitivne i bihevioralne simptome. S obzirom na izraženost i patologiju simptoma, depresivnost može varirati od blagog raspoloženja tuge do teškog depresivnog poremećaja (Vulić-Prtorić, 2007). Iako su emocionalne fluktuacije normalne u adolescenciji, treba ih distingvirati od stvarnih simptoma depresivnosti kako bi isti bili na vrijeme tretirani i kako bi se spriječio daljnji razvoj poremećaja (Berk, 2008; Naninck, Lucassen i Bakker, 2011). Kada je riječ o nastanku i razvoju depresije, moguće je razlikovati biološke i psihosocijalne faktore. Što se tiče psihosocijalnih faktora, negativni kognitivni stil, slaba socijalna povezanost i stresne životne okolnosti predstavljaju najznačajnije rizične čimbenike (Hilt i Nolen-Hoeksma, 2013; prema Viduka, 2018), dok se roditeljska podrška dosljedno smatra najrelevantnijim zaštitnim čimbenikom od depresivnosti u adolescenciji (Hankin, 2015).

Pozitivni razvoj mladih je koncept koji počiva na teorijama razvojnih sustava, iz kojih proizlazi da je razvoj pojedinca determiniran ne samo genskim, nego i okolinskim činiteljima. Stoga, ističe važnost podržavajućeg okruženja koji dozvoljava mladima da razviju pun potencijal (Benson i sur., 2006; prema Viduka, 2018). Empirijski najpotvrđenija konceptualizacija PYD-a jest Lernerov 5C model, koji naglašava važnost promicanja pet ključnih čimbenika: percipirane kompetentnosti, samopouzdanja, socijalne povezanosti, snažnog karaktera i brižnosti. Konačno, stvaranje poticajnog okruženja i pružanje podrške mladima za razvoj ovih karakteristika može imati pozitivan utjecaj na njihov život i mentalno zdravlje, ali i na okolinu (Bowers i sur., 2010; Lerner i sur., 2005).

6. LITERATURA

- Arain, M. S., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R. S. i Sharma, S. K. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449-461.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F. i Sesma, A. (2006). Positive youth development: Theory, research, and applications. U W. Damon i R. M. Lerner (Ur.), *Handbook of child psychology* (str. 894–941). New York: John Wiley.
- Berk, L. E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Naklada Slap.
- Berk, L. E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap.
- Bowers, E. P., Li, Y., Kiely, M. K., Brittan, A., Lerner, J. V. i Lerner, R. M. (2010). The five Cs model of positive youth development: A longitudinal analysis of confirmatory factor structure and measurement invariance. *Journal of youth and adolescence*, 39, 720-735.
- Calandri, E., Graziano, F., Testa, S., Cattelino, E. i Begotti, T. (2019). Empathy and depression among early adolescents: The moderating role of parental support. *Frontiers in Psychology*, 10, 1447.
- Calvete, E., Villardón, L. i Estévez, A. (2008). Attributional style and depressive symptoms in adolescents: An examination of the role of various indicators of cognitive vulnerability. *Behaviour Research and Therapy*, 46(8), 944–953.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A., Lonczak, H. S. i Hawkins, J. D. (2004). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *The annals of the American academy of political and social science*, 591(1), 98-124.
- Chen, L. S., Anthony, J. C. i Crum, R. M. (1999). Perceived cognitive competence, depressive symptoms and the incidence of alcohol-related problems in urban school children. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 8(4), 37-53.
- Conway, R. J., Heary, C. i Hogan, M. J. (2015). An evaluation of the measurement properties of the five Cs model of positive youth development. *Frontiers in psychology*, 6, 1941.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development?. *The ANNALS of the American Academy of political and social science*, 591(1), 13-24.
- Demaray, M. K., Malecki, C. K., Davidson, L., Hodgson, K. A. i Rebus, P. J. (2005). The relationship between social support and student adjustment: A longitudinal analysis. *Psychology in the Schools*, 42(7), 691–706.
- Depresija - HZJZ (10. ožujka 2023.) Preuzeto sa: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>

- Depressive disorder - WHO (10. ožujka 2023.) Preuzeto sa: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>
- Dodig-Ćurković, K. (2017). Adolescentna kriza: kako je dijagnosticirati i liječiti?. *Medicus*, 26(2), 223-227.
- Edwards, O. W., Mumford, V. E. i Serra-Roldan, R. (2007). A positive youth development model for students considered at-risk. *School psychology international*, 28(1), 29-45.
- Eiland, L. i Romeo, R. D. (2013). Stress and the developing adolescent brain. *Neuroscience*, 249, 162–171.
- Gambin, M. i Sharp, C. (2016). The differential relations between empathy and internalizing and externalizing symptoms in inpatient adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(6), 966–974.
- Gardner, T. W., Dishion, T. J. i Connell, A. M. (2007). Adolescent self-regulation as resilience: Resistance to antisocial behavior within the deviant peer context. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 273–284.
- Gini, G., Albiero, P., Benelli, B. i Altoè, G. (2007). Does empathy predict adolescents' bullying and defending behavior? *Aggressive Behavior*, 33(5), 467–476.
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P. i Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16, 969-979.
- Gomez-Baya, D., Čikeš, A. B., Hirnstein, M., Kurtović, A., Vrdoljak, G. i Wium, N. (2022). Positive youth development and depression: An examination of gender differences in Croatia and Spain. *Frontiers in Psychology*, 12, 6282.
- Hankin, B. L. (2015). Depression from childhood through adolescence: risk mechanisms across multiple systems and levels of analysis. *Current Opinion in Psychology*, 4, 13–20.
- Hecht, D. B., Inderbitzen, H. M. i Bukowski, A. L. (1998). The relationship between peer status and depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 153-160.
- Higgins, E. T., Klein, R. i Strauman, T. (1985). Self-concept discrepancy theory: A psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Social cognition*, 3(1), 51-76.
- Holsen, I., Geldhof, J., Larsen, T. i Aardal, E. (2016). The five Cs of positive youth development in Norway. *International Journal of Behavioral Development*, 41(5), 559–569.
- Holt-Lunstad, J. (2021). The major health implications of social connection. *Current Directions in Psychological Science*, 30(3), 251–259.

- Jelić, K. (2019). Neki prediktori depresivnosti u adolescenciji. *Klinička Psihologija*, 12(1–2), 21–38.
- Karlović, D. (2017). Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. *Medicus*, 26(2), 161-165.
- Kroger, J., Martinussen, M. i Marcia, J. E. (2010). Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of adolescence*, 33(5), 683-698.
- Kuhn, D. (2009). Adolescent thinking. U R. M. Lerner i L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development* (str. 152–186). John Wiley and Sons, Inc..
- Kurtović, A. (2012). Uloga obitelji u depresivnosti adolescenata. *Klinička psihologija*, 5(1-2), 37-58.
- Lacković-Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Naklada Slap.
- Lerner, R. M. (2005). Promoting positive youth development: Theoretical and empirical bases. In *White paper prepared for the workshop on the science of adolescent health and development, national research council/institute of medicine. Washington, DC: National Academies of Science*.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., Naudeau, S., Jelicic, H., Alberts, A., Ma, L., Smith, L. M., Bobek, D. L., Richman-Raphael, D., Simpson, I., DiDenti Christiansen, E. i von Eye, A. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *The journal of early adolescence*, 25(1), 17-71.
- Lewinsohn, P.M., Roberts, R.E., Seeley, J.R., Rohde, P., Gotlib, I.H. i Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 302-315.
- Lin, P. (2016). Risky behaviors: Integrating adolescent egocentrism with the theory of planned behavior. *Review of General Psychology*, 20(4), 392–398.
- Manna, G., Falgares, G., Ingoglia, S., Como, M. R. i De Santis, S. (2016). The relationship between self-esteem, depression and anxiety: Comparing vulnerability and scar model in the Italian context. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 4(3), 1-17.
- Mayordomo, T., Viguer, P., Sales, A., Satorres, E. i Meléndez, J. C. (2016). Resilience and coping as predictors of well-being in adults. *The Journal of Psychology*, 150(7), 809–821.
- Morris, A. S., Eisenberg, N. i Houlberg, B. J. (2011). Adolescent moral development. U *Encyclopedia of Adolescence* (str. 48-55). Elsevier Inc..

- Naninck, E. F. G., Lucassen, P. J. i Bakker, J. (2011). Sex differences in adolescent depression: do sex hormones determine vulnerability?. *Journal of neuroendocrinology*, 23(5), 383-392.
- Phelps, E., Zimmerman, S., Warren, A. E. A., Jeličić, H., von Eye, A. i Lerner, R. M. (2009). The structure and developmental course of positive youth development (PYD) in early adolescence: Implications for theory and practice. *Journal of applied developmental psychology*, 30(5), 571-584.
- Redlich, R., Opel, N., Bürger, C., Dohm, K., Grotegerd, D., Förster, K., ... i Dannlowski, U. (2018). The limbic system in youth depression: brain structural and functional alterations in adolescent in-patients with severe depression. *Neuropsychopharmacology*, 43(3), 546-554.
- Rudan, V. i Tomac, A. (2009). Depresija u djece i adolescenata. *Medicus*, 18(2), 173-179.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K. i Demaray, M. K. (2008). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(1), 47–61.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycocock, C. i Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017–1067.
- Sagone, E. i De Caroli, M. E. (2013). Relationships between resilience, self-efficacy, and thinking styles in Italian middle adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 92, 838–845.
- Sagone, E. i De Caroli, M. E. (2014). Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 141, 881–887.
- Sanders, R. A. (2013). Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. *Pediatrics in review*, 34(8), 354-8.
- Schwartz, J., Kaslow, N. J., Seeley, J. R. i Lewinsohn, P. M. (2000). Psychological, cognitive, and interpersonal correlates of attributional change in adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 188–198.
- Seligman, M. E., & Al, N. E. (1984). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(2), 235–238.
- Shek, D. T. L., Dou, D., Xiaoqin, Z. i Chai, W. (2019). Positive youth development: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 10, 131–141.
- Shek, D. T. L. i Zhu, X. (2018). Self-reported risk and delinquent behavior and problem behavioral intention in Hong Kong adolescents: The role of moral competence and spirituality. *Frontiers in Psychology*, 9, 430.

- Steiger, A. K., Fend, H. i Allemand, M. (2015). Testing the vulnerability and scar models of self-esteem and depressive symptoms from adolescence to middle adulthood and across generations. *Developmental Psychology*, 51(2), 236–247.
- Stice, E., Ragan, J. i Randall, P. K. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support? *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 155–159.
- Tolan, P. H., Ross, K. B., Arkin, N., Godine, N. J. i Clark, E. A. (2016). Toward an integrated approach to positive development: Implications for intervention. *Applied Developmental Science*, 20(3), 214–236.
- Travers, A. S. M. i Mahalik, J. R. (2019). Positive youth development as a protective factor for adolescents at risk for depression and alcohol use. *Applied Developmental Science*, 25(4), 322–331.
- Uhrlass, D. J., Schofield, C. A., Coles, M. E. i Gibb, B. E. (2009). Self-perceived competence and prospective changes in symptoms of depression and social anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 329–337.
- Van Der Graaff, J., Carlo, G., Crocetti, E., Koot, H. M. i Branje, S. (2017). Prosocial behavior in adolescence: Gender differences in development and links with empathy. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5), 1086–1099.
- Vidanec, I. (2018). *Odnos pozitivnog razvoja mladih i samoregulacije*. Neobjavljeni diplomski rad. Osijek: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.
- Viduka, D. (2018). *Odnos čimbenika pozitivnog razvoja mladih i depresije*. Neobjavljeni diplomski rad. Osijek: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.
- Vulić-Prtorić, A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Naklada Slap.
- Williams, K. L. i Galliher, R. V. (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 855–874.