

# Odnos pozitivnog razvoja mladih s depresivnošću, anksioznošću i stresom

---

Pavlović, Maja

Master's thesis / Diplomski 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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:904240>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-19**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Studij: Diplomski studij psihologije

Maja Pavlović

**ODNOS POZITIVNOG RAZVOJA MLADIH S  
DEPRESIVNOŠĆU, ANKSIOZNOŠĆU I STRESOM**

Diplomski rad

Mentorica: doc. dr. sc. Gabrijela Vrdoljak

Osijek, 2023.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Studij: Diplomski studij psihologije

Maja Pavlović

**ODNOS POZITIVNOG RAZVOJA MLADIH S  
DEPRESIVNOŠĆU, ANKSIOZNOŠĆU I STRESOM**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana razvojna psihologija

Mentorica: 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, 27.9.2023.

*Maja Pavlović*, 0344002985

---

Ime i prezime studenta, JMBAG

## Sadržaj

|   |    |
|---|----|
| Uvod .....  | 1  |
| Depresija .....   | 1  |
| Anksioznost .....   | 5  |
| Stres .....   | 7  |
| Pozitivan razvoj mladih .....   | 8  |
| Cilj istraživanja .....   | 11 |
| Problemi .....  | 11 |
| Hipoteze .....  | 11 |
| Metoda.....   | 12 |
| Sudionici.....  | 12 |
| Instrumenti.....  | 12 |
| Postupak.....   | 13 |
| Rezultati .....   | 14 |
| Rasprava .....  | 19 |
| Povezanost čimbenika pozitivnog razvoja mladih s depresivnošću, anksioznošću i stresom i njihova prediktivna vrijednost ..... | 19 |
| Odnos spola s depresivnosti, anksioznosti i stresom kod adolescenata .....  | 24 |
| Doprinosi i implikacije istraživanja.....   | 25 |
| Nedostaci, ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja.....   | 26 |
| Zaključak.....  | 26 |
| Literatura .....  | 27 |

## **Odnos pozitivnog razvoja mladih s depresivnošću, anksioznošću i stresom**

Cilj provedenog istraživanja bio je provjeriti odnos između pozitivnog razvoja mladih (PYD) i depresivnosti, anksioznosti i stresa. U istraživanju je sudjelovalo 322 učenika prvih razreda srednjih škola na području Osijeka i Vinkovaca. U svrhu prikupljanja podataka korištena je skraćena verzija Upitnika pozitivnih karakteristika mladih (PYD-SF) i Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21). Rezultati istraživanja pokazali su da postoji statistički značajna negativna korelacija između kompetencije, povezanosti s drugima i samosvijesti i depresivnosti, anksioznosti i stresa kod mladih. Također, povezanost s drugima i samosvijest pokazali su se kao statistički značajni negativni prediktori depresivnosti, anksioznosti i stresa. Dodatno, pokazalo se kako je spol statistički značajan prediktor depresivnosti, anksioznosti i stresa kod mladih. Odnosno, rezultati sugeriraju da su mladići manje depresivni, anksiozni i podložniji utjecaju stresa nego djevojke. Unatoč određenim ograničenjima, istraživanje doprinosi teorijskom razvoju pozitivnog razvoja mladih, ali i praktičnim područjima ukazujući na važnost osnaživanja čimbenika PYD-a kod mladih u svrhu prevencije mentalnih poteškoća i poticanja pozitivnog razvoja.

*Ključne riječi:* pozitivan razvoj mladih, depresija, anksioznost, stres

## **The relation of positive youth development with depression, anxiety and stress**

The aim of this study was to examine the relationship between positive youth development (PYD) and depression, anxiety, and stress. The study involved 322 first-grade students from high schools in Osijek and Vinkovci. A shortened version of the Positive Youth Development Scale (PYD-SF) and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) were used to collect data. The research results showed a statistically significant negative correlation between competence, connection and confidence and depression, anxiety and stress in young individuals. Additionally, connection and confidence were identified as statistically significant negative predictors of depression, anxiety and stress. Furthermore, gender was found to be a statistically significant predictor of depression, anxiety and stress. In other words, the results suggest that young males are less prone to depression, anxiety and stress compared to females. Despite certain limitations, this research contributes to the theoretical development of positive youth development and has practical implications, highlighting the importance of empowering PYD factors in youth for the prevention of mental difficulties and promotion of positive development.

*Keywords:* positive youth development, depression, anxiety, stress

## Uvod

Adolescencija je razdoblje života od početka puberteta do odrasle dobi koje pojedini autori različito definiraju. Međutim, u svim se objašnjenjima adolescencije spominju termini poput promjene, razvoja i intenzivnih emocija (Kuzman, 2009). Još 1904. godine, G. Stanley Hall opisao ju je kao razdoblje bure i stresa u kojem adolescenti prolaze kroz emocionalne i bihevioralne promjene do uspostavljanja stabilnosti u odrasloj dobi (Arnett, 2006). Adolescenciju se i danas promatra kao emocionalno intenzivno i često vrlo stresno razdoblje (Kuzman, 2009) u kojem dolazi do bioloških promjena, ali i do promjena društvenih uloga (Sawyer i sur., 2018). Adolescenti postaju samostalniji pa tako traže manju količinu podrške od roditelja i pridaju sve veću važnost odobravanju i podršci od strane vršnjaka, a sa spolnim sazrijevanjem sve se više usmjeravaju i na traženje romantičnih partnera. Također, postaju odgovorniji prilikom obavljanja akademskih aktivnosti, radnih obaveza i kućanskih poslova suočavajući se pri tome s brojnim izazovima (McClure i Pine, 2007; prema Hilt i Nolen-Hoeksema, 2009). Smatra se kako su kod adolescenata upravo socijalni odnosi s vršnjacima te socijalno-kognitivni razvoj nerijetko izvor depresivnog raspoloženja zbog povećanja svijesti o sebi, a samim time i povećanja samokritičnosti (Arnett, 2006). Istraživanja su pokazala kako su adolescenti skloni osjećati više blago neugodnih raspoloženja nego izrazito ugodnih raspoloženja (Galambos i Costigan, 2003) češće nego u drugim razdobljima života te da depresivno raspoloženje u ranoj adolescenciji raste, a zatim se snižava nakon sredine adolescentskog razdoblja (Arnett, 2006).

## Depresija

Mentalno zdravlje mladih u posljednje vrijeme budi sve veću globalnu zabrinutost (Bayram i Bilgel, 2008). Dugi niz godina vjerovalo se da depresija pogađa isključivo odrasle osobe, no u današnje vrijeme povećava se svijest o njezinoj raširenosti među mladima (Ledić i sur., 2019). Razvoj pojedinih područja mozga i izloženost stresu u ranjivom periodu adolescente čine osjetljivima na razvoj depresije (Andersen i Teicher, 2008). Smatra se kako se od 1940. godine generacijski povećava rizik razvoja depresivnih poremećaja u sve mlađoj dobi (Rudan i Tomac, 2009), a najveći porast nastanka poremećaja događa se između 15. i 18. godine. Podaci pokazuju da se učestalost poremećaja povećava s 1% populacije u dobi do 12. godine na 17-25% populacije do kraja adolescentskog razdoblja (Andersen i Teicher, 2008). Danas se depresija nalazi među najčešćim psihičkim poremećajima, a očituje se sniženim raspoloženjem, gubitkom interesa i zadovoljstva u aktivnostima, osjećajem manje vrijednosti,

osjećajem krivnje, poremećajem spavanja i apetita, smanjenom pažnjom te sniženom razinom energije (Ledić i sur., 2019). Thaparova i suradnici (2012) navode da, iako su klinička i dijagnostička obilježja poremećaja većinom slična kod adolescenata i odraslih, dijagnoza se ipak češće previđa kod adolescenata nego kod odraslih. Pretpostavlja se da do toga dolazi zbog istaknute razdražljivosti, emocionalne reaktivnosti i promjene simptoma kod adolescenata. Također, može doći do propusta u slučajevima neobjašnjivih fizičkih simptoma, anksioznosti, lošijeg akademskog uspjeha, odbijanja odlaska u školu, poremećaja prehrane, zlorabe opojnih sredstava te ponašajnih problema (Thapar i sur., 2012) jer se na njih gleda kao na uobičajeni adolescentski bunt (Wolff, 1999).

U etiologiji depresije sudjeluju biološki faktori, psihosocijalni faktori te okolinski čimbenici. Biološki faktori uključuju disregulaciju serotoninergičkih i noradrenergičnih sustava te djelovanje spolnih hormona (Rudan i Tomac, 2009). Također, naglašen je i utjecaj disregulacije hipofizno-hipotalamičko-adrenalne osi (HPA osi) koja utječe na lučenje hormona kortizola tijekom stresnih situacija (Guerry i Hastings, 2011). Prilikom izloženosti kroničnom stresu, HPA os izlučuje intenzivne razine kortizola te izmjenjuje uloge monoaminskih transmitera rezultirajući depresijom (Southwick i sur., 2005). Nadalje, budući da nasljednost velikog depresivnog poremećaja iznosi 40-60%, ističe se i utjecaj genskog nasljeđa na način da je osoba sklonija na stresne situacije reagirati depresivnim simptomima (Rudan i Tomac, 2009). Kada je riječ o psihosocijalnim faktorima, kao potencijalni uzrok depresije ističu se negativan kognitivni stil, interpersonalni odnosi i socijalna podrška te životni stres. Negativan kognitivni stil može se opisati kao sklonost pripisivanja negativnih događaja unutarnjim, stabilnim i globalnim uzrocima (Hilt i Nolen-Hoeksema, 2009) ili kao iskrivljena slika o sebi, svijetu i budućnosti koja ishoduje beznadnošću i depresivnošću u negativnim situacijama poput odbacivanja, neuspjeha i gubitaka (Rudan i Tomac, 2009). Što je osoba više kognitivno ranjiva, to je veća vjerojatnost da će i slabiji stresori izazvati depresivne simptome (Abela i Hankin, 2009).

Promjene u međuljudskim odnosima, poput novih prijateljstava, romantičnih veza i promjene u odnosu s roditeljima također igraju značajnu ulogu u razvoju depresije u adolescenciji (Cyranowski i sur., 2000). Naime, kod adolescenata je izražena nesigurnost prilikom stjecanja novih prijateljstava i romantičnih veza te su usmjereni na stjecanje naklonosti vršnjaka više nego roditelja, pokušavajući se uklopiti u društvo. U toj su dobi znatno osjetljiviji na neprihvaćenost od strane kolega i nesuglasice s roditeljima, što zatim utječe na pojavu depresivnih simptoma (Hilt i Nolen-Hoeksema, 2009). Iako se u razdoblju adolescencije



povećava autonomija mladih, održavanje kvalitetnih odnosa s roditeljima je i dalje važno kako bi im nastavili pružati potpunu podršku koja može imati ulogu zaštitnog faktora od stresa (Hankin, 2015). Upravo interpersonalni stresori igraju najveću ulogu u nastanku prve depresivne epizode kod mladih. Kao najveći izvor stresa u tom razdoblju može se izdvojiti prekid romantičnih odnosa, što čak 50% adolescenata i navodi kao glavni uzrok doživljavanja depresivne epizode (Davey i sur., 2008). Poneki štetni okolinski čimbenici također mogu utjecati na razvoj depresije u adolescenciji. Neki od njih su zlostavljanje i zanemarivanje, disfunkcionalni obiteljski odnosi (npr. česti konflikti, izloženost nasilju, ovisnosti roditelja i psihijatrijske bolesti) te stresni životni događaji, poput gubitka bliskih osoba ili rastave braka roditelja. Utjecaj navedenih stresora ovisi i o kognitivnim stilovima mladih, socijalnoj podršci i otpornosti (Rudan i Tomac, 2009).

Iako mnogi čimbenici igraju ulogu u razvoju depresije, istraživanja su ukazala i na faktor rizika ženskog spola. Kao što je i ranije spomenuto, pokazalo se kako je prevalencija depresije u djetinjstvu vrlo niska i bez spolnih razlika, a zatim značajno raste tijekom adolescencije s posebno primjetnim porastom slučajeva kod djevojaka, dok kod mladića rizik od razvoja poremećaja ostaje nepromijenjen (Thapar i sur., 2012; Hilt i Nolen-Hoeksema, 2009). Dobiveni su nalazi da kod ženskog spola okolinski faktori imaju snažniji utjecaj na razvoj depresije, dok kod muškog spola veći utjecaj imaju genetske predispozicije (Rice i sur., 2002). Nadalje, poznato je da su djevojke više interpersonalno orijentirane u usporedbi s mladićima te da su za njih snažni emocionalni odnosi s drugima važan izvor podrške tijekom rane adolescencije (Rose i Rudolph, 2006). Kada su ti odnosi stabilni i podržavajući, adolescentice se osjećaju dobro, no kada se odnosi naruše, one mogu postati ovisne o traženju uvjerenja u tuđu ljubav što posljedično uzrokuje neugodne emocije i udaljšavanje od drugih (Hilt i Nolen-Hoeksema, 2009). U istraživanjima mladih pokazalo se da djevojke koje imaju veću potrebu za socijalnim odobravanjem, češće traže uvjerenje i zabrinutije su o socijalnoj procjeni imaju veću sklonost razvoju simptoma depresije (Little i Garber, 2004; Prinstein i sur., 2005). Nadalje, Hankin i Abramsonova (2002) primijetili su da adolescentice imaju izraženiji negativan atribucijski stil od adolescenata, što posreduje u spolnim razlikama u depresiji. Također, uočavaju se spolne razlike u suočavanju sa stresom i doživljavanju simptoma depresije, pri čemu djevojke češće ruminiraju i osjećaju krivnju zbog neugodnih događaja, dok su mladići skloniji distrakciji i depresiju doživljavaju poput osjećaja umora i usporenosti (Hilt i Nolen-Hoeksema, 2009).

Jasno je da depresija kod adolescenata nije bezopasna, štoviše, povezuje se sa psihosocijalnim oštećenjima, zakašnjelim postizanjem kritičnih prekretnica u razvoju te raznim negativnim posljedicama poput zlouporabe opojnih sredstava, ranog roditeljstva, školskog neuspjeha i napuštanja škole, samoubojstva te s visokim rizikom njezina ponovna pojavljivanja (Asarnow i sur., 2005). Longitudinalna istraživanja pokazala su da se 60-90% depresivnih epizoda kod adolescenata povuče tijekom godinu dana, međutim 50-70% njih razvije naknadne epizode depresije unutar pet godina (Dunn i Goodyer, 2006). Adolescenti s depresivnim simptomima ne razvijaju uvijek depresiju i u odrasloj dobi, no većina odraslih koji se bore s depresijom susrela su se s depresivnim poremećajima i u mlađoj dobi (Hilt i Nolen-Hoeksema, 2009). Osim toga, depresija u mladalačkoj dobi predviđa pojavu i drugih psihičkih poremećaja u odrasloj dobi, kao što su anksiozni poremećaji, bipolarni poremećaj, poremećaji povezani s ovisnostima, suicidalno ponašanje, poteškoće s pronalaskom posla te mnogi drugi zdravstveni problemi (Kim-Cohen i sur., 2003; Bardone i sur., 1998). Upravo zbog visoke korelacije s kroničnim i repetitivnim emocionalnim problemima u odrasloj dobi, depresija s početkom u adolescenciji predstavlja opasno stanje (Hilt i Nolen-Hoeksema, 2009).

Premda depresija u odrasloj dobi i u adolescenciji ima mnogo sličnosti, podijeljena su mišljenja o kliničkom liječenju te je uporaba antidepresiva u adolescentskoj dobi zabrinjavajuća (Thapar i sur., 2012). Učinkoviti tretmani postoje, no uvelike ovise o težini depresije te o dostupnim resursima stoga se velike nade polažu u preventivne strategije fokusirane na rizične skupine. Mnogi adolescenti koji su izloženi visokom riziku od depresije zbog nepovoljnih životnih okolnosti i genetske predispozicije ipak ne razvijaju poremećaj (Thapar i sur., 2012). Istraživanja o otpornosti na depresiju mogla bi ukazati na ciljeve za prevenciju depresije. Postoje određeni čimbenici koji mogu pružiti zaštitu i promicati zdrav emocionalni razvoj. Ti čimbenici uključuju roditeljsku brigu za dijete, razvijanje samopouzdanja, vjerovanje osobe u vlastitu kompetentnost, visoko samopoštovanje, socijalne vještine, učinkovite strategije suočavanja sa stresom te vjerska i religiozna uvjerenja (Ledić i sur., 2019). Nalazi istraživanja upućuju na zaštitne učinke kvalitetnih međuljudskih odnosa, ukazujući na to da bi unaprjeđenje tih odnosa moglo biti važno za prevenciju depresije. Adolescenti u visokom obiteljskom riziku od depresije često imaju bolje mentalno zdravlje ako njihov odnos s roditeljima podrazumijeva toplinu, prihvaćanje, prijateljstvo i nisku razinu emocionalne kontrole. Važno je uzeti u obzir da i kvalitetna podrška prijatelja i kolega također ojačava otpornost na depresiju (Thapar i sur., 2012).

## Anksioznost

Nadalje, pojavi depresije često prethode anksiozni poremećaji te identificiraju mlade osobe s povećanim rizikom za razvoj depresije (Andersen i Teicher, 2008). Poput depresije, anksiozni poremećaji su se nekada također smatrali rijetkim i manje važnim problemima u ranoj dobi. Ipak, tijekom devedesetih godina prošlog stoljeća istraživanje anksioznih poremećaja kod mladih doživjelo je značajan porast, što je dovelo do spoznaje da su anksiozni poremećaji u djetinjstvu i adolescenciji najčešći te da mogu imati važan utjecaj na razvoj (Rapee i sur., 2009). Uistinu, anksioznost je raširena i ozbiljna mentalna poteškoća koja se često javlja među adolescentima. Podaci pokazuju da svaki treći adolescent u Hrvatskoj pati od izraženih simptoma anksioznosti (Novak i sur., 2021). Prema istraživanju Merikangasove i suradnika (2010), također se pokazalo da su poremećaji anksioznosti česti u adolescenciji, s ukupnom prevalencijom mentalnih poremećaja od 31.9%, što ukazuje na potrebu za javnozdravstvenim intervencijama koje će se usredotočiti na prepoznavanje i tretman anksioznosti među adolescentima.

Anksiozne poremećaje kod mladih karakteriziraju neprimjereno visoka razina anksioznosti koja nije tipična za njihovu dob i značajno narušava njihovo funkcioniranje te se očituju kroz različite emocionalne, kognitivne, bihevioralne i tjelesne simptome (Poljak i Begić, 2016). Kendall i Suveg (2006) navode da se kognitivno-emocionalni simptomi manifestiraju se kroz strah i tjeskobu te pretjeranu brigu u svakodnevnim situacijama, poput odlaska u školu, procjene vršnjaka i javnog nastupa, kao i kroz pretjerano razmišljanje o prošlim ili budućim događajima te preveliku zabrinutost za budućnost. Izbjegavanje situacija koje izazivaju anksioznost, plakanje, grickanje noktiju i drhtanje glasa primjeri su bihevioralnih simptoma anksioznosti, dok tjelesni simptomi obuhvaćaju povećanu aktivnost autonomnog živčanog sustava, znojenje, bol u trbuhu, crvenilo lica, probavne smetnje i drhtanje. Ipak, važno je napomenuti da su ovi simptomi višedimenzionalni i mogu varirati ovisno o konkretnom anksioznom poremećaju (Kendall i Suveg, 2006). Također, neprepoznata i neliječena anksioznost može imati dugoročne posljedice, ponovno se pojavljivati tijekom života i povećati rizik razvoja drugih psihosocijalnih problema u kasnijem životu (Essau i Olaya, 2013).

Kod populacije adolescenata može se izdvojiti nekoliko etioloških čimbenika anksioznosti. Za početak, pokazalo se kako genetski faktori imaju važnu ulogu u razvoju anksioznosti u adolescenciji (Lau i Eley, 2010). Istraživanja ukazuju na nasljeđivanje sklonosti anksioznosti u obitelji, s većom vjerojatnošću da djeca s anksioznim poremećajima imaju

roditelja s istim poremećajem (Rapee i sur., 2009). Nadalje, neurokemijski disbalans, posebno u neurotransmiterima, poput serotonina, noradrenalina i GABA-e, te u neuroendokrinom sustavu (os hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda), može imati ulogu u razvoju anksioznosti kod mladih s obzirom na to da su ti sustavi uključeni u regulaciju raspoloženja, emocija, kognicije i ponašanja. Dodatno, istraživanja su ukazala na to da određeni kognitivni faktori mogu doprinijeti razvoju anksioznih poremećaja. Navedeni faktori uključuju negativna i pretjerano zabrinuta razmišljanja, kao i sklonost interpretiranju događaja kao prijetećih ili opasnih (Poljak i Begić, 2016). Nadalje su identificirani obiteljski čimbenici koji su povezani s razvojem anksioznosti kod djece, uključujući pretjeranu kontrolu roditelja, pretjeranu zaštitu, negativne obiteljske interakcije i nepovoljne obiteljske uvjete (McLeod i sur., 2007). Poljak i Begić (2016) ističu da i traumatski događaji, vršnjačko nasilje, socijalna izolacija i visoki zahtjevi u školi ili društvenom okruženju također mogu doprinijeti pojavi anksioznih poremećaja te je stoga važno napomenuti da su svi navedeni čimbenici međusobno povezani i kompleksni, a njihova kombinacija može dodatno doprinijeti razvoju anksioznosti kod mlade populacije.

Uz navedene rizične faktore za razvoj anksioznosti ističe se i spol. U radu Christiansenove (2015) pružen je pregled istraživanja koja se bave tom temom te se kao jedan od glavnih nalaza istraživanja ističe da žene imaju veću prevalenciju anksioznih poremećaja u usporedbi s muškarcima. Takvi nalazi mogli bi biti rezultat raznih čimbenika. Na primjer, biološki čimbenici poput hormonalnih promjena i genetskih predispozicija mogu pridonijeti većem riziku od anksioznosti kod žena (Altemus, 2006). Također, ističu se razlike u manifestaciji i simptomima anksioznosti između spolova. Primjerice, žene češće izvješćuju o unutarnjim simptomima poput tjeskobe i briga, dok muškarci češće pokazuju vanjske simptome poput agresivnosti i bijega (Christiansen, 2015). Ovakvi nalazi ukazuju na važnost uzimanja u obzir spolnih razlika prilikom dijagnosticiranja i liječenja anksioznih poremećaja.

Postoji nekoliko istraživanja koja su proučavala zaštitne faktore koji mogu smanjiti rizik od anksioznosti kod adolescenata. Primjerice, istraživanje Silvermanove i suradnika (2008) ispitalo je ulogu roditeljske podrške u smanjenju anksioznosti kod adolescenata. Njihovi rezultati pokazuju da visoka razina roditeljske podrške može smanjiti simptome anksioznosti kod adolescenata. Nadalje, istražen je i utjecaj vršnjačkih odnosa na anksioznost u adolescenciji, pri čemu se pokazalo da kvalitetni prijateljski odnosi mogu smanjiti rizik od anksioznosti. Podržavajuća i pozitivna prijateljstva koja pružaju emocionalnu podršku i razumijevanje mogu imati zaštitni učinak na mentalno zdravlje adolescenata. Također,

adolescenti koji su više socijalno integrirani, koji su uključeni u društvene aktivnosti i imaju široku mrežu prijatelja, imaju manje izražene simptome anksioznosti (La Greca i Harrison, 2005). Istraživanje Eisenbergove i suradnika (2010) fokusiralo se na emocionalnu regulaciju kao zaštitni faktor od anksioznosti kod adolescenata. Njihovi rezultati sugeriraju da su adolescenti s boljom emocionalnom regulacijom manje skloni razvoju anksioznosti. Fizička aktivnost također ima ulogu u smanjenju anksioznosti kod adolescenata. U istraživanju Broman-Fulksa i suradnika (2004) pokazalo se da redovita tjelesna aktivnost može smanjiti simptome anksioznosti kod adolescenata.

## **Stres**

Osim za anksioznost, tjelovježba je učinkovit alat i za upravljanje stresom. Dokazano je da pruža zaštitu od negativnih emocionalnih posljedica stresa te potiče pozitivne promjene u sposobnosti suočavanja sa stresom (Ellis i sur., 2020). Tjelovježbu, kao i ostale korisne alate za upravljanje stresom, važno je istaknuti s obzirom na to da se adolescenciju gotovo uvijek smatra razdobljem povećane razine stresa zbog brojnih istovremenih promjena koje se događaju u životima mladih, uključujući tjelesno sazrijevanje, želju za neovisnošću, povećanu važnost socijalnih interakcija te razvoj mozga (Casey i sur., 2010). Postoje različite definicije stresa, a Arnold (1990; prema Rukavina i Nikčević-Milković, 2016) opisuje stres kao bilo koji poremećaj u normalnom tjelesnom ili psihosocijalnom životnom iskustvu osobe, koji akutno ili kronično narušava njezinu ravnotežu te ugrožava razvoj i sigurnost. Uzimajući u obzir takve definicije stresa, jasno je da stres kod mladih posebno utječe na njihov razvoj, ostavljajući razne tjelesne i psihološke posljedice.

Adolescencija je razdoblje kada mladi provode mnogo vremena u školi, a pritisci i očekivanja unutar škole često su izvor svakodnevnog stresa, posebno tijekom rane i srednje adolescencije. Stresori u školi mogu uključivati različite faktore kao što su akademski pritisak, strah od neuspjeha i ocjenjivanja, sukobi s kolegama i nastavnicima te razmirice adolescenata s roditeljima povezane sa školskim uspjehom i učenjem (De Anda i sur., 2000). Nadalje, za mnoge adolescente izvori stresa mogu biti i socioekonomske poteškoće, obiteljski problemi (Rezo i sur., 2019), vršnjačko okruženje i romantični odnosi (Lacković-Grgin, 2004). Provodeći sve više vremena u društvu vršnjaka kod mladih se pojavljuje oblik stresa koji je usmjeren na vršnjačko ponašanje (Buwalda i sur., 2011). Sklapanje prijateljstava, druženje i osjećaj prihvaćenosti u grupi vršnjaka pružaju radost i ispunjenje. Međutim, može doći i do sukoba s vršnjacima, odbacivanja od grupe i prekida prijateljstava, a ta iskustva predstavljaju izvor stresa

za adolescente i mogu negativno utjecati na njihovo funkcioniranje (Lacković-Grgin, 2004). Također, romantične veze adolescentima često donose zadovoljstvo i zabavu, no istovremeno mogu biti izvor stresa iz različitih razloga (Seiffge-Krenke i sur., 2010). Primjerice, stres može nastati uslijed prekida romantične veze ili kada jedan partner ima nisko samopoštovanje ili se osjeća nesigurno. Takvi odnosi često dovode do ljubomornih reakcija kao odgovora na stres, koje se često povezuju sa strahom od napuštanja partnera i osjećajem ljutnje (Lacković-Grgin, 2004). Kada je riječ o spolnim razlikama, pokazalo se da adolescentice doživljavaju više stresa u usporedbi s adolescentima te da su podložnije utjecaju interpersonalnog stresa (Li i sur., 2006).

Strategije kojima adolescenti upravljaju stresom izuzetno su važne jer one imaju utjecaj na njihov psihofizički razvoj u budućnosti, a neadekvatno suočavanje sa stresom može dovesti do razvoja psihopatologije (Šafran, 2010). Težina tog razdoblja za adolescente i štetne posljedice koje stres može imati u slučaju neprikladnog suočavanja očituju se u istraživanjima koja pokazuju da 20-30% adolescenata pati od depresivnih simptoma, dok otprilike 50% adolescenata ima psihosomatske i emocionalne poteškoće. Razvoj i provedba preventivnih programa koji se fokusiraju na jačanje zaštitnih čimbenika i smanjenje rizičnih čimbenika predstavlja djelotvornu metodu suočavanja sa stresom za adolescente u školskom okruženju (Rukavina i Nikčević-Milković, 2016).

### **Pozitivan razvoj mladih**

Fokusirajući se na činjenicu da je razvoj snaga najbolja preventivna mjera, razvijen je koncept Pozitivnog razvoja mladih (eng. Positive Youth Development – PYD). Pristup pozitivnog razvoja mladih predstavlja suvremeni pogled na mlade ljude koji se sve više razlikuje od prethodnog uvjerenja da je adolescencija isključivo razdoblje konfuzije, stresa i sklonosti rizičnom i destruktivnom ponašanju (Lerner i sur., 2009). Umjesto toga, adolescenciju se promatra kao fazu koja obiluje potencijalom i resursima koje treba razviti (Roth i Brooks-Gunn, 2003). Pretpostavka teorija i modela pozitivnog razvoja mladih je da svaki mladi pojedinac teži postizanju uspjeha i posjeduje kognitivne, bihevioralne i socijalne vještine koje mogu doprinijeti njihovom osobnom rastu i dobrobiti zajednice (Lerner i sur., 2011). Iako se pozitivan razvoj mladih može definirati na različite načine i kroz različite kontekste, postoje određeni elementi koji su zajednički među različitim modelima. Oni uključuju naglasak na potencijalima i snagama mladih ljudi, razvojnu plastičnost, unutrašnje razvojne čimbenike, poput psihosocijalnih kompetencija, te vanjske razvojne čimbenike, kao što su utjecaj zajednice

ili okoline (Shek i sur., 2019). Razvijeno je nekoliko modela i pristupa pozitivnom razvoju mladih, a model koji se ističe zbog mnogo empirijskih dokaza koji potvrđuju njegova dobra psihometrijska svojstva naziva se 5C model pozitivnog razvoja mladih (Heck i Subramaniam, 2009). Navedeni model obuhvaća pet čimbenika pozitivnog razvoja mladih, poznatih kao 5C – karakter, kompetencija, povezanost s drugima, brižnost i samosvijest (eng. *character, competence, connection, caring, confidence*) (Lerner i sur., 2005).

**Karakter.** Ovaj čimbenik predstavlja posjedovanje vlastitih standarda za ispravno ponašanje, poštovanje prema društvenim i kulturnim pravilima, osjećaj za moralne vrijednosti te integritet (Lerner i sur., 2005). Tijekom adolescencije važno je usmjeriti pažnju na izgradnju karaktera jer mladi u to vrijeme intenzivno istražuju moralne vrijednosti, traže smisao i oblikuju vlastiti identitet (Bowers i sur., 2010). Jačanje karaktera kod mladih istovremeno jača njihovu samoregulaciju, čime postaju otporniji na negativne vanjske utjecaje te se uspješno opiru negativnom utjecaju vršnjaka (Gardner i sur., 2008). S druge strane, neuspješna samoregulacija nepovoljnih događaja može izazvati osjećaj srama, smanjenje samopoštovanja, manjak vjere u vlastite sposobnosti te povećanje neugodnih emocija koje mogu dovesti do depresije (Rudolph, 2009). Također, karakter se pokazao kao zaštitni faktor u prevenciji razvoja internaliziranih i eksternaliziranih problema kod adolescenata, uključujući depresivnost i suicidalnost (Kim i sur., 2018).

**Kompetencija.** Čimbenik obuhvaća pozitivno viđenje vlastitih postupaka u specifičnim područjima, kao što su socijalno, akademsko, kognitivno i profesionalno područje. Socijalna kompetencija odnosi se na vještine u interpersonalnim odnosima, kao što je rješavanje sukoba. Kognitivna kompetencija odnosi se na sposobnosti u procesu razmišljanja, poput donošenja odluka. Akademski kompetencija obuhvaća školske ocjene, prisutnost na nastavi i rezultate ispita, dok profesionalna kompetencija obuhvaća radne navike i istraživanje karijernih izbora (Lerner i sur., 2005). Adolescenti koji nisu razvili osjećaj vlastite kompetentnosti, mogu iskusiti osjećaje bespomoćnosti, bezvrijednosti i druge simptome depresije (Abela i Hankin, 2009). Pokazalo se da samoprocjena kompetencije ima važnu ulogu u psihološkom funkcioniranju pojedinca te da percepcija vlastite akademske kompetentnosti može biti zaštitni faktor od negativnih ishoda mentalnog zdravlja, poput stresa, anksioznosti i depresije (Worley i sur., 2023). Na primjer, istraživanje na uzorku studenata preddiplomskog studija pokazalo je da se višim samoprocjenama akademske kompetencije može predvidjeti smanjenje simptoma depresije tijekom šestomjesečnog razdoblja (Uhrlass i sur., 2009; prema Worley i sur., 2023).

**Povezanost s drugima.** Čimbenik povezanosti odnosi se na pozitivne interakcije i veze koje pojedinac ostvaruje s vršnjacima, obitelji, školom i zajednicom, gdje se obje strane aktivno uključuju i doprinose odnosu (Lerner i sur., 2005). Jedna od ključnih promjena tijekom adolescencije jest socijalni razvoj koji je obilježen širenjem društvenih mreža, povećanom važnošću bliskih prijateljstava te pojavom romantičnih veza (La Greca i Harrison, 2005). U istraživanju koje su proveli McLaughlinova i sur. (2011) proučena je veza između socijalne izolacije i anksioznih poremećaja tijekom adolescencije. Rezultati su pokazali da su socijalno izolirani adolescenti izloženi većem riziku od razvoja anksioznih poremećaja u usporedbi s vršnjacima koji su povezani s drugima. Nadalje, u istraživanjima je dobiveno da mladi koji imaju čvrste veze s obitelji i prijateljima iskazuju manje depresivnih simptoma. Uz to, pokazalo se da bliska veza s odraslom osobom, koja može, ali i ne mora biti roditelj, može imati preventivni učinak na mentalne bolesti i rizično ponašanje (Benson i sur., 2006). Također, utvrđeno je postojanje spolnih razlika u povezanosti s drugima s obzirom na to da se obično javlja veći broj simptoma depresije i socijalne anksioznosti kod adolescentica u usporedbi s adolescentima (La Greca i Harrison, 2005) te da su adolescentice u većoj mjeri pod utjecajem kako pozitivnih, tako i negativnih socijalnih odnosa te su sklonije većem interpersonalnom stresu (Benson i sur., 2006).

**Brižnost.** Četvrti čimbenik odnosi se na suosjećanje i empatiju prema drugima (Lerner i sur., 2005). Tijekom adolescencije dolazi do povećanja empatije. Primjećuje se da promjene u kognitivnom i emocionalnom području utječu na sposobnosti i sklonosti adolescenata da se stave u tuđu perspektivu te da doživljavaju osjećaj brižnosti prema drugima (Van der Graaff i sur., 2014). Istraživanja koja su proučavala odnos brižnosti i mentalnog blagostanja pokazala su različite rezultate. Primjerice, prema Holsenovoj i suradnicima (2017) viša razina empatije i suosjećanja može biti povezana s povećanom anksioznošću i simptomima depresije. S druge strane, u istraživanju O'Connorove i suradnika (2007) dobiveno je da je empatija povezana s regulacijom emocija, prosocijalnim ponašanjem i moralnom zrelošću. Dodatno, istraživanja su pokazala da osobe s visoko razvijenom empatijom uživaju visok stupanj prihvaćenosti u društvu te posjeduju bolje socijalne kompetencije i kvalitetnije međuljudske odnose u usporedbi s manje empatičnim vršnjacima. (Zahn–Waxler i Van Hulle, 2011).

**Samosvijest.** Posljednji čimbenik pozitivnog razvoja mladih odnosi se na subjektivni osjećaj vlastite vrijednosti i samoučinkovitosti (Lerner i sur., 2005). Pojmovi poput samopouzdanja, samopoštovanja, samefikasnosti i slike o sebi povezani su s čimbenikom samosvijesti. Tijekom adolescencije dolazi do promjena u važnosti koju mladi pridaju



različitim područjima kompetencija. U ranoj adolescenciji, vlastiti osjećaj vrijednosti većinom se temelji na fizičkom izgledu i socijalnim kompetencijama, dok se tijekom razvoja sve veći značaj dodaje intelektualnim, romantičnim, kreativnim i moralnim područjima samopouzdanja (Arnold, 2018). Nalazi istraživanja upućuju na to da samosvijest igra važnu ulogu u mentalnom zdravlju adolescenata, posebno kada je riječ o depresivnim stanjima (Bolognini i sur., 1996). Predložena su dva dominantna modela koja objašnjavaju povezanost niskog samopouzdanja s depresijom. Model ranjivosti pretpostavlja da je nisko samopouzdanje rizični čimbenik za razvoj depresije (Beck, 1967: prema Orth i sur., 2014) dok model ožiljka tvrdi da nisko samopouzdanje nije uzrok, već posljedica depresije s obzirom na to da iskustvo s depresijom može ostaviti dugotrajne ožiljke u samopoimanju osobe (Shahar i Davidson, 2003; prema Orth i sur., 2014). Navedeni modeli nisu međusobno isključivi jer oba procesa mogu djelovati istovremeno. Meta-analizom longitudinalnih istraživanja pružena je potpora za oba modela, no utvrđeno je da je učinak ranjivosti dvostruko veći nego učinak ožiljka (Orth i sur., 2014).

Sve u svemu, izražena učestalost simptoma depresije, anksioznosti i stresa među mladima je alarmantna. To upućuje na potrebu za implementacijom mjera primarne i sekundarne prevencije, kao i razvojem adekvatnih i pravovremenih usluga podrške za ovu populaciju (Bayram i Bilgel, 2008).

### **Cilj istraživanja**

Ispitati odnos između pozitivnog razvoja mladih i depresivnosti, anksioznosti i stresa.

### **Problemi**

P1: Ispitati povezanost između čimbenika pozitivnog razvoja mladih i depresivnosti, anksioznosti i stresa te koji je smjer te povezanosti.

P2: Ispitati mogućnost predviđanja depresivnosti, anksioznosti i stresa na temelju čimbenika pozitivnog razvoja mladih.

### **Hipoteze**

H1: Postoji značajna negativna povezanost između subskala pozitivnog razvoja mladih (kompetencije, karaktera, povezanosti s drugima, brižnosti i samosvijesti) i depresivnosti, anksioznosti i stresa.

H2: Subskale pozitivnog razvoja mladih (kompetencija, karakter, povezanost s drugima, brižnost i samosvijest) bit će značajni negativni prediktori depresivnosti, anksioznosti i stresa.

## Metoda

### Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 322 sudionika, od čega je 201 (62.4%) sudionik ženskog spola, 114 (35.4%) sudionika muškog spola te 7 (2.2%) sudionika koji se radije ne bi izjasnili. Dob sudionika u rasponu je od 14 do 16 godina, pri čemu je prosječna dob  $M = 15.17$  ( $SD = 0.412$ ).

Uzorak obuhvaća učenike prvih razreda srednjih škola u Osijeku i Vinkovcima, odnosno učenike I. gimnazije Osijek, II. gimnazije Osijek, III. Gimnazije Osijek, Elektrotehničke i prometne škole Osijek, Strojarske tehničke škole Osijek, Medicinske škole Osijek, Škole primijenjene umjetnosti i dizajna Osijek, Ekonomske i upravne škole Osijek, Trgovačke i komercijalne škole „Davor Milas“, Graditeljsko-geodetske škole Osijek, Obrtničke škole Osijek te Zdravstvene i veterinarske škole dr. Andrije Štampara Vinkovci. Podaci o pozitivnom razvoju mladih prikupljeni su od svih sudionika dok su podaci o depresivnosti, anksioznosti i stresu prikupljeni od 298 sudionika.

### Instrumenti

Upitnikom o sociodemografskim podacima prikupljeni su podaci o spolu i dobi sudionika, školi i razrednom odjelu kojeg pohađaju, školskom uspjehu na kraju prethodne školske godine, veličini mjesta stanovanja (veliki/mali grad ili selo), socioekonomskom statusu obitelji te o strukturi njihove obitelji.

Za procjenu pet pozitivnih razvojnih karakteristika korištena je skraćena verzija *Upitnika pozitivnih karakteristika mladih* (PYD-SF) (Geldhof i sur., 2014). Upitnik sadrži 34 čestice koje su podijeljene u pet subskala: kompetencija (npr. *Mogao/la bi biti dobar/ra u bilo kojoj novoj fizičkoj/sportskoj aktivnosti*), samosvijest (npr. *Zadovoljan/a sam sobom većinu vremena*), brižnost (npr. *Kad vidim da se druge provocira ili gnjavi, bude mi ih žao*), karakter (npr. *Rijetko radim stvari koje znam da ne smijem*) i povezanost s drugima (npr. *Osjećam se kao važan/na član/ica svoje lokalne zajednice*). Subskale koje mjere karakter i povezanost sastoje se od osam čestica, dok subskale kompetencije, brižnosti i samosvijesti sadrže šest čestica. Sudionici odgovaraju na čestice procjenom koliko ih dobro one opisuju zaokruživanjem broja na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva, pri čemu je 1 = *uopće me ne opisuje*, a 5 = *jako*

*dobro me opisuje*. Ukupan rezultat formira se zbrojem procjena unutar svake subskale, kao i za ukupan rezultat cijele skale. Najniži rezultat koji se može postići je 34, a najviši 170. Međutim, zbog nejednakog broja čestica na subskalama ovog upitnika, ukupan rezultat na subskalama, kao i ukupan rezultat cijele skale, može se formirati kao prosječna vrijednost procjena sudionika kako bi se olakšala usporedba rezultata dobivenih na svim subskalama. Postignut viši rezultat pokazuje da je kod osobe snažnije razvijen čimbenik pozitivnog razvoja, a isto vrijedi i za ukupan pozitivni razvoj osobe. Pouzdanost skale kompetencije iznosi  $\alpha = .69$ , skale samosvijesti  $\alpha = .77$ , skale brižnosti  $\alpha = .87$ , skale karaktera  $\alpha = .69$  te pouzdanost skale povezanosti s drugima  $\alpha = .77$ .

Pri procjeni razine depresivnosti, anksioznosti i stresa korištena je *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa* (DASS-21) (Lovibond i Lovibond, 1995). Sadrži 21 česticu podijeljenu u tri subskale: depresivnost (npr. *Osjećao/la sam da život nema smisla*), anksioznost (npr. *Osjećao/la sam da su mi usta bila suha*) i stres (npr. *Osjećao/la sam se netolerantno prema svemu što me ometalo u onome što sam obavljao/la*), pri čemu svaka sadrži sedam čestica. Sudionici odgovaraju na čestice procjenom koliko dobro opisuju njihove osjećaje u proteklih tjedan dana zaokruživanjem broja na skali Likertovog tipa od 0 do 3, pri čemu 0 = *uopće se nije odnosilo na mene*, a 3 = *odnosilo se na mene prilično mnogo ili skoro uvijek*. Unutar svake subskale, ukupan se rezultat oblikuje zbrojem procjena. Najniži mogući rezultat je 0, a najviši 21. Postignut niži rezultat pokazuje da je razina depresivnosti, anksioznosti ili stresa kod osobe normalna, dok postignut viši rezultat ukazuje na ozbiljnu razinu depresivnosti, anksioznosti ili stresa. Pouzdanost skale depresivnosti iznosi  $\alpha = .90$ , skale anksioznosti  $\alpha = .82$  te skale stresa  $\alpha = .87$ .

## **Postupak**

Istraživanje je provedeno u sklopu istraživačkog projekta *Testiranje 5C modela pozitivnog razvoja mladih: tradicionalno i digitalno mobilno mjerenje (P.R.O.T.E.C.T.)* te je ono odobreno od strane Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Prije provedbe istraživanja zatraženi su pristanci ravnatelja ustanova u kojima se provodilo istraživanje. Također, roditelji su informirani o sudjelovanju djeteta u istraživanju i pravima sudionika istraživanja te je zatražena suglasnost za sudjelovanje djeteta u istraživanju i privola za prikupljanje i obradu imena i prezimena djeteta. Istraživanje je provedeno grupno u sklopu redovite nastave u navedenim ustanovama. Prije ispunjavanja obrasca, stručni suradnik škole dao je uputu učenicima, a na početku obrasca bila je dostupna i pisana uputa sudionicima. Upitnici su rješavani *online* putem *SurveyMonkey* obrasca. Poveznica

za *SurveyMonkey* obrazac bila je podijeljena učenicima na satu razredne zajednice ili informatike, tijekom kojeg su i ispunjavali upitnik. Budući da je istraživanje provedeno u sklopu većeg projekta, prikupljen je veći broj informacija, no za potrebe ovog rada koristit će se podaci navedeni u *Instrumentima*. Ispunjavanje upitnika trajalo je oko 30 minuta. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno te su sudionici mogli odustati u bilo kojem trenutku.

## Rezultati

U svrhu provjere opravdanosti korištenja parametrijskih postupaka, prvotno je proveden Kolmogorov-Smirnovljev test kojim je utvrđeno da distribucije svih varijabli značajno odstupaju od normalne. Međutim, kod provođenja K-S testa na većem uzorku, rezultati mogu značajno odstupati od normalne distribucije čak i kada se razlikuju u maloj mjeri, stoga se za dodatnu provjeru normaliteta distribucije preporučuje provjeriti i indekse asimetričnosti i zakrivljenosti (Field, 2009). Tako se pokazalo da varijable depresivnost, anksioznost i stres imaju pozitivno asimetričnu distribuciju, pri čemu se indeksi asimetričnosti nalaze u rasponu od .68 do 1.17, dok kompetencija, karakter, povezanost s drugima, brižnost i samosvijest imaju negativno asimetričnu distribuciju te indeksi asimetričnosti pokazuju vrijednosti u rasponu od -.27 do -.98. Nadalje, pokazalo se da distribucija rezultata za varijable stres (s indeksom zakrivljenosti -.38) i povezanost s drugima (s indeksom zakrivljenosti -.19) ima tendenciju spljoštenosti, dok distribucije rezultata ostalih varijabli imaju tendenciju izduženosti, pri čemu se indeksi zakrivljenosti nalaze u rasponu od .17 do .65. Navedeni rezultati ipak upućuju na normalnu distribuciju s obzirom na to da je apsolutna vrijednost indeksa asimetričnosti manja od 3, a apsolutna vrijednost zakrivljenosti manja od 8 (Kline, 2013). Prema tome, smatra se opravdanim koristiti parametrijske statističke postupke pri daljnjoj obradi podataka. Deskriptivni statistički podaci za sve varijable koje su korištene u istraživanju prikazani su u Tablici 1.

**Tablica 1**

*Deskriptivni podaci za varijable pet pozitivnih karakteristika mladih i depresivnosti, anksioznosti i stresa*

| Varijabla            | <i>M</i> | <i>SD</i> | min  | max  |
|----------------------|----------|-----------|------|------|
| Kompetencija         | 3.53     | 0.639     | 1.17 | 5.00 |
| Povezanost s drugima | 3.64     | 0.683     | 1.63 | 5.00 |
| Karakter             | 3.74     | 0.530     | 1.88 | 5.00 |
| Samosvijest          | 3.72     | 0.861     | 1.00 | 5.00 |
| Brižnost             | 4.15     | 0.805     | 1.00 | 5.00 |
| Depresivnost         | 5.23     | 5.471     | 0    | 21   |
| Anksioznost          | 5.57     | 5.504     | 0    | 21   |
| Stres                | 6.38     | 5.535     | 0    | 21   |

Primjećuje se da su sudionici davali više procjene na svim skalama pozitivnih karakteristika mladih, pri čemu su najviše procjene dobivene na česticama za varijablu brižnosti, dok su najmanje procjene davali na skali kompetencije. Takvi su rezultati u skladu s prethodno provedenim istraživanjem na uzorku hrvatskih učenika srednjih škola te studenata preddiplomskog studija gdje su dobiveni približno jednaki rezultati (Gomez-Baya i sur., 2022). S druge strane, pokazalo se da sudionici procjenjuju relativno niske razine depresivnosti, anksioznosti i stresa, što je očekivano s obzirom na to da se ne radi o kliničkom uzorku.

U svrhu provjere povezanosti karakteristika pozitivnog razvoja mladih i depresivnosti, anksioznosti i stresa korišten je Pearsonov koeficijent korelacije. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 2.

**Tablica 2**

*Interkorelacije varijabli pozitivnog razvoja mladih, depresivnosti, anksioznosti, stresa i spola sudionika*

| Varijabla               | 1. | 2.    | 3.    | 4.    | 5.    | 6.     | 7.     | 8.     | 9.     |
|-------------------------|----|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 1. Kompetencija         | 1  | .54** | .32** | .55** | .14*  | -.38** | -.34** | -.36** | -.23** |
| 2. Povezanost s drugima |    | 1     | .40** | .67** | .39** | -.51** | -.39** | -.41** | -.04   |
| 3. Karakter             |    |       | 1     | .32** | .63** | -.04   | .04    | .04    | .12*   |
| 4. Samosvijest          |    |       |       | 1     | .17** | -.59** | -.47** | -.49** | -.14** |
| 5. Brižnost             |    |       |       |       | 1     | -.01   | .04    | .09    | .25**  |
| 6. Depresivnost         |    |       |       |       |       | 1      | .79**  | .82**  | .19**  |
| 7. Anksioznost          |    |       |       |       |       |        | 1      | .86**  | .28**  |
| 8. Stres                |    |       |       |       |       |        |        | 1      | .30**  |
| 9. Spol                 |    |       |       |       |       |        |        |        | 1      |

*Napomena.* \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ; vrijednosti za varijablu spol: 1 = muški spol, 2 = ženski spol, 3 = radije ne bi rekao/la

Kako je pretpostavljeno prvom hipotezom, kompetencija, povezanost s drugima i samosvijest statistički značajno negativno su povezani s depresivnosti, anksioznosti i stresom kod adolescenata. Međutim, varijable karakter i brižnost nisu se pokazale značajno povezanim s depresivnosti, anksioznosti i stresom, zbog čega je prva hipoteza djelomično potvrđena. Nadalje, rezultati ukazuju na statistički značajnu pozitivnu povezanost između svih čimbenika pozitivnog razvoja mladih, a primjećuje se i pozitivna povezanost između depresivnosti, anksioznosti i stresa kod mladih. Budući da je tijekom obrade podataka dodana kontrolna varijabla spol, ona je također prikazana u tablici.

Dalje, u svrhu ispitivanja druge hipoteze, odnosno kako bi se provjerilo jesu li karakteristike pozitivnog razvoja mladih negativni prediktori depresivnosti, anksioznosti i stresa provedene su tri hijerarhijske regresijske analize u dva koraka. Međutim, prije provedbe analize, utvrđeno je postoji li među varijablama multikolinearnost, odnosno provjerene su vrijednosti faktora povećanja varijance (VIF) i tolerancije. Prema Pallant (2020), multikolinearnost među varijablama postoji u slučaju kada su VIF vrijednosti veće od 10, a vrijednosti tolerancije manje od 0.10. U ovom je istraživanju najveća VIF vrijednost iznosila 2.006, a najmanja vrijednost tolerancije 0.49, čime je potvrđeno da nema multikolinearnosti te da se može nastaviti s daljnjom analizom podataka. Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza prikazani su u Tablici 3.

**Tablica 3**

*Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza s depresivnosti, anksioznosti i stresom kao kriterijima te čimbenicima pozitivnog razvoja mladih kao prediktorima*

| Kriterij     | Model                | $R^2$ | $F$     | $\beta$ |
|--------------|----------------------|-------|---------|---------|
| Depresivnost | 1. Korak             | .04   | 11.33** |         |
|              | Spol                 |       |         | .19**   |
|              | 2. Korak             | .39   | 46.67** |         |
|              | Spol                 |       |         | .12*    |
|              | Kompetencija         |       |         | .00     |
|              | Samosvijest          |       |         | -.44**  |
|              | Povezanost s drugima |       |         | -.21**  |
| Anksioznost  | 1. Korak             | .08   | 25.60** |         |
|              | Spol                 |       |         | .28**   |
|              | 2. Korak             | .29   | 29.13** |         |
|              | Spol                 |       |         | .22**   |
|              | Kompetencija         |       |         | -.03    |
|              | Samosvijest          |       |         | -.33**  |
|              | Povezanost s drugima |       |         | -.14*   |
| Stres        | 1. Korak             | .09   | 28.90** |         |
|              | Spol                 |       |         | .30**   |
|              | 2. Korak             | .31   | 33.36** |         |
|              | Spol                 |       |         | .23**   |
|              | Kompetencija         |       |         | -.06    |
|              | Samosvijest          |       |         | -.33**  |
|              | Povezanost s drugima |       |         | -.15*   |

*Napomena.* \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ ; vrijednosti za varijablu spol: 1 = muški spol, 2 = ženski spol, 3 = radije ne bi rekao/la

U prvom je koraku hijerarhijske regresijske analize uključena kontrolna varijabla spol, dok su u drugom koraku uključene varijable kompetencija, samosvijest i povezanost s drugima.



Varijable karakter i brižnost nisu uključene u izračun s obzirom na to da se prilikom izračuna korelacije nisu pokazale značajno povezanim s kriterijskim varijablama. Rezultati su pokazali da varijabla spol objašnjava najveći postotak varijance za kriterij stres (9%), zatim za kriterij anksioznost (8%), a najmanje za kriterij depresivnost (4%). Ispitivanjem doprinosa cijelog modela, najveći je postotak varijance objašnjen za kriterij depresivnost (39%), zatim kriterij stres (31%) te najmanje kriterij anksioznost (29%). Dalje se pokazalo da varijabla kompetencija nije statistički značajan prediktor depresivnosti, anksioznosti i stresa, dok su se varijable samosvijest i povezanost s drugima pokazale značajnim negativnim prediktorima depresivnosti, anksioznosti i stresa. Takvim je rezultatima druga hipoteza djelomično potvrđena. Također, dobiveno je kako je spol statistički značajan prediktor depresivnosti, anksioznosti i stresa, odnosno da su osobe ženskog spola sklonije razvoju depresivnosti, anksioznosti i stresa.

## **Rasprava**

Umjesto naglašavanja problema s kojima se suočavaju i koje stvaraju adolescenti, koncept pozitivnog razvoja mladih ističe njihov potencijal koji mogu razvijati. Pružanje zdravog okruženja i jačanje pozitivnih karakteristika mladih ima važnu ulogu u prevenciji mentalnih bolesti. Također, razvojem njihovih unutarnjih snaga doprinosi se njihovoj osobnoj izgradnji, ali i stvaranju kvalitetnijeg društva.

Stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati odnos između čimbenika pozitivnog razvoja mladih (kompetencije, karaktera, povezanosti s drugima, brižnosti i samosvijesti) i depresivnosti, anksioznosti i stresa. Provjerena je i mogućnost predviđanja depresivnosti, anksioznosti i stresa na temelju čimbenika pozitivnog razvoja mladih.

Uzimajući u obzir dosadašnje nalaze istraživanja, postavljene su dvije hipoteze. Prema prvoj se hipotezi pretpostavlja da su čimbenici pozitivnog razvoja mladih značajno negativno povezani s depresivnošću, anksioznošću i stresom. Drugom se hipotezom pretpostavlja da su čimbenici pozitivnog razvoja mladih značajni negativni prediktori depresivnosti, anksioznosti i stresa. Obje su hipoteze djelomično potvrđene.

### **Povezanost čimbenika pozitivnog razvoja mladih s depresivnošću, anksioznošću i stresom i njihova prediktivna vrijednost**

U skladu s očekivanjima, varijable kompetencija, povezanost s drugima i samosvijest pokazale su se negativno povezanim s depresivnošću, anksioznošću i stresom kod adolescenata, pri čemu se samosvijest pokazala najjače povezanom sa sve tri varijable, a nakon

čega slijedi povezanost s drugima te kompetencija. Međutim, suprotno očekivanjima, varijable karakter i brižnost nisu se pokazale značajno negativno povezanima s depresivnosti, anksioznosti i stresom. Navedeni se rezultati mogu potkrijepiti ranije dobivenim nalazima u literaturi. Primjerice, Erentaitė i Raižienė (2015) su također izvijestili o negativnoj korelaciji kompetencije, povezanosti s drugima i samosvijesti sa simptomima depresije, dok su istaknuli pozitivnu povezanost za karakter i brižnost.

Nadalje, kao što je pretpostavljeno drugom hipotezom, varijable samosvijest i povezanost s drugima pokazale su se značajnim negativnim prediktorima depresivnosti, anksioznosti i stresa. No, nasuprot očekivanjima, dobiveno je da varijabla kompetencija nije statistički značajan prediktor depresivnosti, anksioznosti i stresa. Ipak, ovakvi nalazi idu u prilog prethodnim istraživanjima u kojima se samosvijest i povezanost s drugima ističu kao glavni čimbenici pozitivnog razvoja mladih (Benson i sur., 2006). Također, u izračun hijerarhijske regresijske analize kao kontrolna varijabla uključen je spol sudionika koji se pokazao kao značajan prediktor depresivnosti, anksioznosti i stresa.

**Kompetencija.** Kompetentnost se pokazala značajno negativno povezanom s depresivnošću, anksioznošću i stresom. Takvi nalazi u skladu su s prethodno dobivenim nalazima istraživanja. Na primjer, Gable i Shean (2000) u svom su radu istaknuli negativnu povezanost simptoma depresije s procjenom vlastitih kompetencija. Važnost samoprocjene kompetentnosti ističe i Cole (1991; prema Abela i Hankin, 2009) ukazujući na to da je niska razina samoprocijenjene kompetencije rizičan faktor za kasniji razvoj depresije. Nadalje, više procjene vlastite kompetentnosti pokazale su zaštitne učinke u sprečavanju osjećaja beznađa, bespomoćnosti i depresije (Abela i Hankin, 2009). Također, nalazi istraživanja sugeriraju da je kompetencija povezana sa samoregulacijom. Naime, pokazalo se kako se srednjoškolci kod kojih je istaknuta samoregulacija učenja procjenjuju kompetentnijima u odnosu na druge učenike (Black i Deci, 2000) te da samoregulacija u stresnim situacijama sprječava preplavlivanje emocijama te omogućuje suočavanje s problemima (Fredrickson, 2001). Kada je riječ o povezanosti kompetencije i anksioznosti, meta-analizom je utvrđeno da je niža razina emocionalne kompetencije povezana s višom razinom anksioznosti (Mathews i sur., 2016). Navedeni podaci idu u prilog dobivenim nalazima da je viša procjena vlastite kompetentnosti negativno povezana s depresivnosti, anksioznosti i stresom.

Iako su navedene varijable u negativnoj korelaciji, kompetencija se u ovom istraživanju nije pokazala negativnim prediktorom depresivnosti, anksioznosti i stresa. Tijekom

adolescencije dolazi do promjene u percepciji vlastite kompetencije, što dovodi do smanjenja utjecaja akademskih postignuća i sportskog uspjeha na opći osjećaj kompetentnosti. Umjesto toga, fizički izgled postaje značajan pokazatelj kompetentnosti (Bowers i sur., 2010). Budući da je većina pitanja na subskali kompetencije u ovom istraživanju bila vezana uz akademske i sportske uspjehe, moguće je da sudionici nisu pridavali veliku važnost tim aspektima. Takvi se rezultati mogu potkrijepiti istraživanjem Worleyja i suradnika (2023) gdje je također dobiveno da akademska kompetentnost nije značajan prediktor pojave anksioznosti tijekom vremena, iako je manji osjećaj akademske kompetentnosti povezan s anksioznošću.

**Povezanost s drugima.** Rezultati istraživanja pokazali su da je povezanost s drugima također u negativnoj korelaciji s depresivnošću, anksioznošću i stresom, a jednaki nalazi potkrijepljeni su mnogobrojnim istraživanjima. Pokazalo se da socijalna podrška ima značajan utjecaj na psihičko funkcioniranje pojedinca (Ryan i Deci, 2000). Primjerice, istraživanja sugeriraju da je veća razina podrške vršnjaka negativno povezana s anksioznošću (Jones i sur., 2018) i depresijom (Gilbert i sur., 2021). U ranijim je istraživanjima također utvrđena negativna korelacija između kvalitetnih socijalnih veza i depresije, s posebnim naglaskom na važnosti kvalitetnih socijalnih odnosa u adolescenciji, razdoblju koje je značajno zbog sigurnosti i podrške koja proizlazi iz bliskih vršnjačkih odnosa (Grav i sur., 2012). Nadalje, karakteristično je da kasna adolescencija podrazumijeva povećanu izloženost akademskom stresu. Tijekom razdoblja ispitnih rokova, mnogi studenti doživljavaju i psihološke i fiziološke stresne reakcije, uključujući povećanje razine hormona kortizola. Pokazalo se da se tijekom tog razdoblja mladi češće suočavaju s anksioznošću i depresijom te primjećuju smanjenje opće mentalne dobrobiti. Ipak, nalazi dosadašnjih istraživanja ukazuju na to da povezanost s drugima može imati zaštitni učinak od povećanih razina akademskog stresa te ujedno i promicati pozitivno fizičko i mentalno zdravlje (Mickley Steinmetz i sur., 2022). Navedeni podaci idu u prilog dobivenoj značajnoj negativnoj korelaciji povezanosti s drugima i depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Povezanost s drugima pokazala se značajnim negativnim prediktorom depresivnosti, anksioznosti i stresa. Takvi su nalazi dobro potkrijepljeni prethodnim istraživanjima povezanosti kod adolescenata. Prema istraživanju Kozine i suradnika (2021), utvrđeno je da je povezanost s drugima značajan negativan prediktor anksioznosti kod mladih. Drugim riječima, što su mladi više uključeni u pozitivne socijalne odnose, to rjeđe pokazuju anksiozne simptome. Nadalje, utvrđeno je da socijalna podrška štiti ljude od štetnih učinaka stresa. Naime, osobe koje percipiraju visoku razinu socijalne podrške manje vjerojatno će smatrati događaje stresnima u usporedbi s osobama koje percipiraju nisku razinu socijalne podrške (Rees i

Freeman, 2007). Uz to, pokazalo se da osobe koje primaju manje socijalne podrške imaju smanjenu kvalitetu života i češće prijavljuju depresivne simptome (Grav i sur., 2012). Osim socijalne podrške, povezanost s drugima uključuje i osjećaj vrijednosti i cijenjenosti od strane drugih osoba, što zajedno predstavlja zaštitni čimbenik od razvoja depresije (Gomez-Baya i sur., 2022). Također, ohrabrujući i sigurni odnosi u kojima se mladi osjećaju cijenjeno pružaju modele za razvoj budućih zdravih odnosa, što može imati dugoročne zaštitne učinke (Cawthorpe i sur., 2004). Dodatno, Seppala i suradnici (2013) navode da osobe koje su društveno aktivne, sa zadovoljavajućim socijalnim odnosima, pokazuju iznadprosječnu razinu sreće, nižu razinu depresije i anksioznosti te veću otpornost na različite stresne životne događaje, dok su Abdul Kadir i suradnici (2021) utvrdili da povezanost s drugima predviđa opće mentalno blagostanje.

**Samosvijest.** U ovom je istraživanju za čimbenik samosvijesti dobivena najveća negativna korelacija s depresivnošću, anksioznošću i stresom. Samosvijest se često spominje u vezi s pojmovima kao što su samopouzdanje, samopoštovanje, samoeфикаsnost i slika o sebi. Prema istraživanju Svjetske zdravstvene organizacije (2003), niska razina samopoštovanja može značajno utjecati na zdravlje mladih ljudi. Pretpostavlja se da nisko samopoštovanje može doprinijeti razvoju anksioznih i depresivnih simptoma te može biti prediktorom nastanka depresije u kasnijoj adolescenciji (Masselink i sur., 2018). Nadalje, Kozina i suradnici (2021) također su zaključili da postoji veza između samosvijesti i manjeg broja simptoma lošijeg mentalnog zdravlja te veće razine dobrobiti, dok je u istraživanju Gomez-Baye i suradnika (2022) dobiveno da je veća razina samosvijesti povezana s manjom pojavom depresivnih simptoma. Osim toga, Rees i Freeman (2007) dobili su nalaze da je viša razina stresa povezana s nižom razinom samopouzdanja. Navedeni su nalazi u skladu s dobivenima u ovom istraživanju.

Samosvijest se također pokazala značajno negativnim prediktorom depresivnosti, anksioznosti i stresa kod mladih. Takvi su nalazi dobiveni i u ranijim istraživanjima. Samopoštovanje se smatra osnovom mentalnog zdravlja i zaštitnim faktorom od negativnih ugrožavajućih utjecaja (Mann i sur., 2004). Pokazalo se da osobe s niskim samopouzdanjem često pozitivne životne događaje smatraju kao nešto čega nisu vrijedni. Takve osobe često osjećaju tugu, usamljenost i odbačenost, što može dovesti do razvoja depresije (Orth i Robins, 2013). S druge strane, mlade osobe koje su zadovoljne vlastitim sposobnostima, izgledom i ponašanjem te vjeruju u svoju sposobnost suočavanja s izazovima i očekuju pozitivna iskustva u budućnosti, vjerojatnije će biti zaštićene od razvoja simptoma depresije, čak i u teškim

situacijama (Gomez-Baya i sur., 2022). U svojoj metaanalizi, Hardy i suradnici (2004) su zaključili da samopouzdanje igra zaštitnu ulogu u kontekstu natjecateljske anksioznosti, što rezultira smanjenjem negativnih simptoma anksioznosti i sprečavanjem prekomjerne tjelesne pobuđenosti. Nadalje, Kozina i suradnici (2021) u svom su istraživanju utvrdili da što su mladi pokazivali veću razinu samosvijesti, to su manje izvještavali o simptomima anksioznosti, što ukazuje na to da je samosvijest negativan prediktor anksioznosti. Također, pretpostavka je da su osobe pod utjecajem stresa podložnije niskoj razini samosvijesti i nezadovoljstvu, kao i sklonije razvoju bolesti te depresiji i anksioznosti (Mirjanić i Milas, 2011).

**Karakter.** Čimbenik karakter nije se pokazao značajno negativno povezanim s depresivnošću, anksioznošću i stresom. Iako takvi nalazi nisu bili u skladu s očekivanjima, postoje istraživanja koja su također dobila slične rezultate. Primjerice, u istraživanju Geldhofa i suradnika (2014) dobivena je pozitivna korelacija između karaktera i depresivnih simptoma. Nadalje, Gomez-Baya i suradnici (2022) također nisu pronašli korelaciju između karaktera i depresije, ukazujući na mogućnost da ovaj čimbenik pozitivnog razvoja mladih možda zahtijeva dodatne osobne vještine, poput strategija suočavanja, te vanjske resurse, kao što je društvena podrška, kako bi postigao pozitivne učinke na mentalno zdravlje i dobrobit pojedinaca. Nadalje, s obzirom na ranije navedenu definiciju karaktera, koja ga opisuje kao posjedovanje standarda za ispravno ponašanje prema društvenim i kulturnim normama, može se pretpostaviti da bi karakter mogao biti povezan s visokim osjećajem anksioznosti ako dođe do kršenja tih pravila. Osim toga, moguće je da je karakter povezan s rigidnošću i perfekcionizmom, što rezultira pojavom blažih simptoma depresije, anksioznosti i stresa (Novak i sur., 2023).

**Brižnost.** Posljednji faktor pozitivnog razvoja mladih, brižnost, također se nije pokazao značajno negativno povezanim s depresivnošću, anksioznošću i stresom. Dosadašnja istraživanja koja su ispitivala utjecaj empatije na mentalno zdravlje pokazala su oprečne rezultate. Ranija istraživanja ukazuju na to da briga prema drugima i osjećaj empatije imaju pozitivan učinak na mentalnu dobrobit pojedinca jer empatična djela, ljubaznost i zahvalnost prema drugima pridonose pozitivnom samopoimanju, povećavaju samopoštovanje te osjećaj svrhe u životu (Vinayak i Judge, 2018). U nekim istraživanjima primijećen je zaštitni učinak empatije, što je povezano s prosocijalnim ponašanjem i emocionalnom regulacijom (O'Connor i sur., 2007; Rieffe i De Rooij, 2012). Ipak, prekomjerna razina empatije i brižnosti može dovesti do emocionalne preosjetljivosti i prevelike zabrinutosti oko tuđih misli i osjećaja, što može biti povezano s većom anksioznošću i simptomima depresije (Geldhof i sur., 2014).

Primjerice, istraživanja sugeriraju da su mladi ljudi s većom razinom brižnosti skloniji brinuti se o dobrobiti svojih obitelji te imaju veću razinu depresije (Zahn-Waxler i Van Hulle, 2011). Stoga, osobe koje pokazuju izrazitu brigu prema drugima i snažno se posvećuju percepcijama i osjećajima drugih, mogu se suočiti s izazovima prilagodbe (Geldhof i sur., 2019). Važno je istaknuti da empatija može dovesti do suosjećanja i razumijevanja tuđih emocija, no postoji i opasnost od prekomjernog uranjanja u tuđe emocije zbog nejasnih granica između sebe i drugih, što može dovesti do vlastite emocionalne iscrpljenosti (Novak i sur., 2023). Takvi se rezultati mogu potkrijepiti dosadašnjim istraživanjima. Primjerice, u istraživanju Holsenove i suradnika (2017) dobivena je pozitivna povezanost između brižnosti i simptoma depresije te povećane razine anksioznosti, a Geldhof i suradnici (2019) dobili su pozitivnu povezanost između brižnosti i anksioznosti. S druge strane, suosjećanje, koje je također povezano s brižnošću, karakterizira se osjećajem brige, topline, skrbi za druge te motivacijom za poboljšanje njihove dobrobiti, primjerice, pružanjem pomoći (Dowling, 2018). Stoga, motivacija za pomoć drugima može biti pozitivno povezana s mentalnom dobrobiti, dok empatija može biti negativno povezana s mentalnom dobrobiti. Čestice na subskali brižnosti većinom obuhvaćaju uživljavanje u emocije drugih ljudi, primjerice *Muči me kad vidim da se bilo kome događaju loše stvari* ili *Ražalosti me vidjeti osobu koja nema prijatelje*, dok samo jedna čestica obuhvaća pružanje pomoći drugima, *Kad vidim da se druge iskorištava, želim im pomoći*. Iz tog razloga, važno je pažljivo razmotriti način na koji se faktor brižnosti operacionalizira kako bi pravedno obuhvatio i empatiju prema drugima i motivaciju za pružanjem pomoći (Novak i sur., 2023).

### **Odnos spola s depresivnosti, anksioznosti i stresom kod adolescenata**

Budući da je spol uveden kao kontrolna varijabla, potrebno se osvrnuti i na te rezultate. Pokazalo se da su osobe ženskog spola sklonije višim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa, odnosno da su mladići manje depresivni, anksiozni i podložniji utjecaju stresa nego djevojke. Takvi nalazi idu u prilog dosadašnjim istraživanjima. Kako se prevalencija depresije povećava tijekom adolescencije, primjećuje se istodobno povećanje slučajeva među djevojkama, dok rizik razvoja poremećaja ostaje nepromijenjen kod mladića (Thapar i sur., 2012; Hilt i Nolen-Hoeksema, 2009). Također, pokazalo se da su osobe ženskog spola od djetinjstva (Lewinsohn i sur., 1998) pa do odrasle dobi (McLean i sur., 2011) sklonije razvoju anksioznih poremećaja u odnosu na muškarce. Usto, pokazalo se da žene postižu značajno više rezultate u odnosu na muškarce u doživljavanju kroničnog stresa i manjih svakodnevnih stresora te da procjenjuju životne događaje negativnijima i manje podložnima kontroli u usporedbi s muškarcima (Matud, 2004). Objašnjenja za ovakve spolne razlike uključuju

biološke čimbenike, poput hormonalnih promjena tijekom puberteta, veću izloženost negativnim životnim događajima, uključujući seksualno zlostavljanje, rodnu nejednakost, kognitivne aspekte, kao što je niža razina samopouzdanja, negativan atribucijski stil, nezadovoljstvo tijelom, veću međuljudsku ovisnost i usklađivanje sa ženskom rodnom ulogom (Gomez-Baya i sur., 2022). Navedeni nalazi ukazuju na potrebu za posebnim pristupom liječenju, prevenciji i podršci za osobe ženskog spola zbog čega je potrebno dodatno istražiti praktični utjecaj takvih odnosa u daljnjim istraživanjima.

### **Doprinosi i implikacije istraživanja**

Budući da je koncept pozitivnog razvoja mladih relativno nova perspektiva u razvojnoj psihologiji, malo je istraživanja koja su ispitala odnos depresivnosti, anksioznosti i stresa s čimbenicima pozitivnog razvoja mladih. Stoga ovo istraživanje ima svoj teorijski doprinos u širenju spoznaja u ovom području. Osim toga, nalazi istraživanja mogu se primijeniti na različita područja života, posebno na školsko i akademsko okruženje. Rezultati ovog istraživanja sugeriraju da se jačanjem samosvijesti i poticanjem zdravih socijalnih odnosa kod mladih mogu prevenirati simptomi depresije, anksioznosti i stresa.

Izuzetno je važno poticati ove osobine od što ranije dobi, budući da je adolescencija osjetljivo razdoblje u životu pojedinca. Istraživanja sugeriraju da je upravo ovo razdoblje ključno za razvoj sustava i intervencijskih metoda koje mogu spriječiti ili umanjiti poteškoće mentalnog zdravlja. Stoga, nastavnici i stručni suradnici mogu poticati jačanje grupne kohezije unutar razreda te izgradnju povjerenja s učenicima. Osim toga, važno je poticati učenike da se druže unutar razreda i naglašavati važnost međusobnog poštivanja kako bi se spriječila mogućnost vršnjačkog nasilja koje može značajno utjecati na razvoj poteškoća u mentalnom zdravlju. Kada je u pitanju samosvijest, važno je prepoznati područje u kojem svaki učenik ima posebne vještine i talente te mu omogućiti da se u tom području izrazi i doživi osjećaj uspjeha. To je moguće postići naglašavanjem pozitivnih osobina svakog učenika kroz razne zadatke tijekom nastave, ali i na individualnoj razini. Nadalje, važno je educirati nastavnike kako bi mogli uspješno prepoznati rizična ponašanja i simptome depresije, anksioznosti i stresa te što prije reagirati. Nalazi dobiveni u ovom istraživanju pridonose preventivnim programima usmjerenima na jačanje potencijala mladih i njihov doprinos zajednici. Razvojem samosvijesti i socijalnih vještina kod mladih smanjili bi se rizični faktori za razvoj depresivnosti, anksioznosti i stresa te bi se potaknuo njihov pozitivan razvoj te doprinos društvu.

## **Nedostaci, ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja**

Osim navedenih doprinosa i implikacija, provedeno istraživanje ima i nekoliko nedostataka i ograničenja. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku, koji je ograničen na dva grada u Hrvatskoj, Osijek i Vinkovci, što može smanjiti mogućnost generalizacije rezultata na širu populaciju. Nadalje, u istraživanju su korišteni upitnici temeljeni na samoprocjenama mladih koji, jednim dijelom, obuhvaćaju socijalno poželjne osobine, stoga postoji mogućnost da su sudionici davali socijalno poželjne odgovore. Budući da je provedeno istraživanje korelacijskog tipa, ne može se sa sigurnošću utvrditi uzročno-posljedična veza. Odnosno, nije moguće razlikovati jesu li depresivnost, anksioznost i stres uzrokovani smanjenom razinom razvojnih snaga ili su razvojni resursi osobe slabo razvijeni zbog depresivnosti, anksioznosti ili stresa. Konačno, potrebna su dodatna istraživanja odnosa između pojedinih čimbenika PYD-a i depresivnosti, anksioznosti i stresa kako bi se upotpunila saznanja o zaštitnom učinku pozitivnog razvoja mladih na mentalno zdravlje. Bilo bi korisno dodatno kontrolirati nekoliko socio-demografskih varijabli koje bi mogle biti povezane s varijablama koje su obuhvaćene u istraživanju, kao što su odnosi među roditeljima ili socioekonomski status obitelji.

## **Zaključak**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između karakteristika pozitivnog razvoja mladih (kompetencije, karaktera, povezanosti s drugima, brižnosti i samosvijesti) i depresivnosti, anksioznosti i stresa. Također, istraživanje je ispitivalo mogući doprinos čimbenika pozitivnog razvoja mladih u prevenciji depresije, anksioznosti i stresa, uz pretpostavku da će čimbenici pozitivnog razvoja mladih biti u značajno negativnoj korelaciji s depresijom, anksioznosti i stresom te da će predstavljati negativne prediktore tih varijabli. Ipak, navedene pretpostavke su djelomično potvrđene. Nalazi istraživanja ukazuju da su samo kompetencija, povezanost s drugima i samosvijest statistički značajno negativno povezani s depresivnosti, anksioznosti i stresom kod adolescenata te da samo povezanost s drugima i samosvijest značajno negativno predviđaju depresivnost, anksioznost i stres. Preporučuje se provođenje dodatnih istraživanja kako bi se utvrdile spoznaje o učinku pozitivnog razvoja mladih na mentalno zdravlje.



## Literatura

- Abdul Kadir, N. B. Y., Mohd, R. H. i Dimitrova, R. (2021). Promoting mindfulness through the 7Cs of positive youth development in Malaysia. U R. Dimitrova i N. Wiium (Ur.), *Handbook of positive youth development: Advancing research, policy, and practice in global contexts* (str. 49–62). New York: Springer.
- Abela, J. R. Z., i Hankin, B. L. (2009). Cognitive vulnerability to depression in adolescents: A developmental psychopathology perspective. U S. Nolen-Hoeksema i L. M. Hilt (Ur.), *Handbook of depression in adolescents* (str. 335–376). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Altemus, M. (2006). Sex differences in depression and anxiety disorders: potential biological determinants. *Hormones and behavior*, 50(4), 534-538. DOI: 10.1016/j.yhbeh.2006.06.031
- Andersen, S. L. i Teicher, M. H. (2008). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends in neurosciences*, 31(4), 183-191. DOI: 10.1016/j.tins.2008.01.004
- Arnett, J. J. (2006). G. Stanley Hall's Adolescence: Brilliance and nonsense. *History of psychology*, 9(3), 186-197. DOI: 10.1037/1093-4510.9.3.186
- Arnold, M. E. (2018). From context to outcomes: A thriving model for 4-H youth development programs. *Journal of Human Sciences and Extension*, 6(1), 141-160. DOI: 10.54718/NBNL5438
- Asarnow, J. R., Tompson, M. C. i Berk, M. S. (2005). Adolescent depression: Family-focused treatment strategies. U W. M. Pinsof i J. L. Lebow (Ur.), *Family psychology: The art of the science* (str. 425-450). New York: Oxford University Press.
- Bardone, A. M., Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Stanton, W. R. i Silva, P. A. (1998). Adult physical health outcomes of adolescent girls with conduct disorder, depression, and anxiety. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(6), 594-601. DOI: 10.1097/00004583-199806000-00009
- Bayram, N. i Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(8), 667-672. DOI: 10.1007/s00127-008-0345-x
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F. i Sesma Jr., A. (2006). Positive youth development: Theory, research, and applications. U R. M. Lerner i W. Damon, (Ur.), *Handbook of child psychology (6th ed.): Vol. 1, Theoretical models of human development* (str. 894-941). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

- Black, A. E. i Deci, E. L. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Science Education*, 84(6), 740-756. DOI: 10.1002/1098-237X(200011)84:6<740::AID-SCE4>3.0.CO;2-3
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W. i Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: development and gender differences. *Journal of Adolescence*, 19(3), 233–245. DOI: 10.1006/jado.1996.0022
- Bowers, E. P., Li, Y., Kiely, M. K., Brittan, A., Lerner, J. V., i Lerner, R. M. (2010). The five Cs model of positive youth development: A longitudinal analysis of confirmatory factor structure and measurement invariance. *Journal of youth and adolescence*, 39(7), 720-735. DOI: 10.1007/s10964-010-9530-9
- Broman-Fulks, J. J., Berman, M. E., Rabian, B. A. i Webster, M. J. (2004). Effects of aerobic exercise on anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*, 42(2), 125-136. DOI: 10.1016/S0005-7967(03)00103-7
- Buwalda, B., Geerdink, M., Vidal, J. i Koolhaas, J. M. (2011). Social behavior and social stress in adolescence: a focus on animal models. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(8), 1713-1721. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2010.10.004
- Casey, B. J., Jones, R. M., Levita, L., Libby, V., Pattwell, S. S., Ruberry, E. J., Soliman, F. i Somerville, L. H. (2010). The storm and stress of adolescence: insights from human imaging and mouse genetics. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 225-235. DOI: 10.1002/dev.20447
- Cawthorpe, D., West, M. i Wilkes, T. (2004). Attachment and depression: the relationship between the felt security of attachment and clinical depression among hospitalized female adolescents. *Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 13, 31–35.
- Christiansen, D. M. (2015). Examining sex and gender differences in anxiety disorders. U F. Durbano (Ur.), *A fresh look at anxiety disorders* (str. 17-49). New York: Tech Open Access Publishers.
- Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E. i Shear, K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression. *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 21–27. DOI: 10.1001/archpsyc.57.1.21
- Davey, C. G., Yücel, M. i Allen, N. B. (2008). The emergence of depression in adolescence: Development of the prefrontal cortex and the representation of reward. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(1), 1-19. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2007.04.016

- De Anda, D., Baroni, S., Boskin, L., Buhwald, L., Morgan, J., Ow, J., Siegel Gold, J. i Weiss, R. (2000). Stress, stressors and coping among high school students. *Children and Youth Services Review*, 22(6), 441-463. DOI: 10.1016/S0190-7409(00)00096-7
- Dowling, T. (2018). Compassion does not fatigue! *The Canadian Veterinary Journal = La Revue Veterinaire Canadienne*, 59(7), 749–750.
- Dunn, V. i Goodyer, I. M. (2006). Longitudinal investigation into childhood-and adolescence-onset depression: psychiatric outcome in early adulthood. *The British Journal of Psychiatry*, 188(3), 216-222. DOI: 10.1192/bjp.188.3.216
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L. i Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495-525. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208
- Ellis, W. E., Dumas, T. M. i Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3), 177-187. DOI: 10.1037/cbs0000215
- Erentaitė, R. i Raižienė, S. (2015). Lithuanian version of measure of positive youth development based on the five Cs model. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(6), 701–717. DOI: 10.1080/17405629.2015.1091772
- Essau, C. A. i Olaya, B. (2013). Anxiety disorders in adolescents and psychosocial outcomes at age 30. *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 1019-1024. DOI: 10.1016/j.jad.2013.12.033
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (Third Edition)*. London: Sage Publications, Ltd.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. DOI: 10.1037/0003-066X.56.3.218
- Gable, S. L. i Shean, G. D. (2000). Perceived social competence and depression. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1), 139–150. DOI: 10.1177/0265407500171007
- Galambos, N. L. i Costigan, C. L. (2003). Emotional and personality development in adolescence. U Lerner, R. M., Easterbrooks, M. A. i Mistry, J. (Ur.), *Handbook of psychology: Developmental psychology* (str. 351–372). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. DOI: 10.1002/0471264385.wei0614

- Gardner, T. W., Dishion, T. J., i Connell, A. M. (2008). Adolescent self-regulation as resilience: Resistance to antisocial behavior within the deviant peer context. *Journal of abnormal child psychology*, 36(2), 273-284. DOI: 10.1007/s10802-007-9176-6
- Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Callina, K. S. i Lerner, R. M. (2014). Longitudinal analysis of a very short measure of positive youth development. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(6), 933–949. DOI: 10.1007/s10964-014-0093-z
- Geldhof, G. J., Larsen, T., Urke, H., Holsen, I., Lewis, H. i Tyler, C. P. (2019). Indicators of positive youth development can be maladaptive: The example case of caring. *Journal of Adolescence*, 71(1), 1–9. DOI: 10.1016/j.adolescence.2018.11.008
- Gilbert, W., Bureau, J. S., Poellhuber, B. i Guay, F. (2021). Predicting college students' psychological distress through basic psychological need-relevant practices by teachers, peers, and the academic program. *Motivation and Emotion*, 45(4), 436–455. DOI: 10.1007/s11031-021-09892-4
- Gomez-Baya, D., Babić Čikeš, A., Hirnstein, M., Kurtović, A., Vrdoljak, G. i Wiium, N. (2022). Positive Youth Development and Depression: An Examination of Gender Differences in Croatia and Spain. *Frontiers in Psychology*, 12. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.689354
- Grav, S., Hellzèn, O., Romild, U., i Stordal, E. (2012). Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 21(1-2), 111-120. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03868.x
- Guerry, J. D. i Hastings, P. D. (2011). In Search of HPA Axis Dysregulation in Child and Adolescent Depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 135–160. DOI: 10.1007/s10567-011-0084-5
- 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. DOI: 10.1016/j.copsyc.2015.01.003
- Hankin, B. L. i Abramson, L. Y. (2002). Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescence: Reliability, validity, and gender differences. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 491–504. DOI: 10.1207/S15374424JCCP3104\_8
- Hardy, L., Woodman, T i Carrington, S. (2004). Is self-confidence a bias factor in higher –odrer catastrophe models? An exploratory analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(3), 359-368. DOI: 10.1123/jsep.26.3.359
- Heck, K. E. i Subramaniam, A. (2009). *Youth development frameworks*. Davis, CA.

- Hilt, L. M., i Nolen-Hoeksema, S. (2009). *Handbook of depression in adolescents*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Holsen, I., Geldhof, J., Larsen, T. i Aardal, E. (2017). The Five Cs of positive youth development in Norway: Assessment and associations with positive and negative outcomes. *International Journal of Behavioral Development, 41*(5), 559–569. DOI: 10.1177/0165025416645668
- Jones, P. J., Park, S. Y. i Lefevor, G. T. (2018). Contemporary college student anxiety: The role of academic distress, financial stress, and support. *Journal of College Counseling, 21*(3), 252–264. DOI: 10.1002/jocc.12107
- Kendall, P. C. i Suveg, C. (2006). Treating Anxiety Disorders in Youth. U P. C. Kendall (Ur.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (str. 243–294). New York: The Guilford Press.
- Kim, H. R., Kim, S. M., Hong, J. S., Han, D. H., Yoo, S. K., Min, K. J. i Lee, Y. S. (2018). Character strengths as protective factors against depression and suicidality among male and female employees. *BMC public health, 18*(1), 1-11. DOI: 10.1186/s12889- 018-5997-1
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J. i Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of general psychiatry, 60*(7), 709-717. DOI: 10.1001/archpsyc.60.7.709
- Kline, P. (2013). *The Handbook of psychological testing (Second Edition)*. London: Routledge. DOI: 10.4324/9781315812274
- Kozina, A., Gomez-Baya, D., Gaspar de Matos, M., Tome, G. i Wiium, N. (2021). The association between the 5cs and anxiety – insights from three countries: Portugal, Slovenia, and Spain. *Frontiers in Psychology, 12*, 1-11. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.668049
- Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus, 18*(2), 155-172. URI: <https://hrcak.srce.hr/57135>
- La Greca, A. M. i Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(1), 49-61. DOI: 10.1207/s15374424jccp3401\_5
- Lacković-Grgin, K. (2004). *Stres u djece i adolescenata: izvori, posrednici i učinci*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Lau, J.Y. i Eley, T.C. (2010). The genetics of mood disorders. *Annual review of clinical psychology*, 6, 313-337. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131308
- Ledić, L., Šušac, A., Ledić, S., Babić, R. i Babić, D. (2019). Depresija u djece i adolescenata. *Zdravstveni glasnik*, 5(2), 75-85. DOI: 10.47960/2303-8616.2019.10.75
- Lerner, J. V., Phelps, E., Forman, Y. i Bowers, E. P. (2009). Positive youth development. U R. M. Lerner i L. Steinberg (Ur.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development* (str. 524–558). John Wiley & Sons Inc. DOI: 10.1002/9780470479193.adlpsy001016
- Lerner, R. M., Lerner, J. V. i Benson, J. B. (2011). Positive youth development: research and applications for promoting thriving in adolescence. *Advances in child development and behavior*, 41, 1-17. DOI: 10.1016/B978-0-12-386492-5.00001-4
- 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. DOI: 10.1177/0272431604272461
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R. i Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 107(1), 109-117. DOI: 10.1037/0021-843X.107.1.109
- Li, C. E., DiGiuseppe, R. i Froh, J. (2006). The roles of sex, gender, and coping in adolescent depression. *Adolescence*, 41(163), 409-415.
- Little, S. A. i Garber, J. (2004). Interpersonal and achievement orientations and specific stressors predict depressive and aggressive symptoms. *Journal of Adolescent Research*, 19(1), 63–84. DOI: 10.1177/0743558403258121
- Lovibond, P. F. i Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. DOI: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P. i de Vries, N. K. (2004). Self-Esteem in a Broad-Spectrum Approach for Mental Health Promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372. DOI: 10.1093/her/cyg041

- Masselink, M., Van Roekel, E., i Oldehinkel, A. J. (2018). Self-esteem in early adolescence as predictor of depressive symptoms in late adolescence and early adulthood: The mediating role of motivational and social factors. *Journal of youth and adolescence*, 47(5), 932-946. DOI: 10.1007/s10964-017-0727-z
- Mathews, B. L., Koehn, A. J., Abtahi, M. M. i Kerns, K. A. (2016). Emotional competence and anxiety in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 19, 162-184. DOI: 10.1007/s10567-016-0204-3
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415. DOI: 10.1016/j.paid.2004.01.010
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S. i Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*, 49(9), 544-554. DOI: 10.1016/j.brat.2011.06.003
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T. i Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of psychiatric research*, 45(8), 1027-1035. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2011.03.006
- McLeod, B. D., Wood, J. J. i Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155-172. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.09.002
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K. i Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989. DOI: 10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Mickley Steinmetz, K. R., Gaudier-Diaz, M. M., Huber, E. C., Edwards, B. H. i Muscatell, K. A. (2022). Investigating social connection as a protective factor against exam stress in college students. *Journal of American College Health*, 1-4. DOI: 10.1080/07448481.2022.2109037
- Mirjanić, L. i Milas, G. (2011). Uloga samopoštovanja u održavanju subjektivne dobrobiti u primjeni strategija suočavanja sa stresom. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 20(3), 711-727. DOI: 10.1093/her/ cyg041
- Novak, M., Parr, N. J., Ferić, M., Mihić, J. i Kranželić, V. (2021). Positive youth development in Croatia. *School and Family Factors Associated with Mental Health of Croatian Adolescents* *frontiers in Psychology*, 11, 611169. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.611169

- Novak, M., Šutić, L., Gačal, H., Roviš, D., Mihić, J. i Maglica, T. (2023). Structural model of 5Cs of positive youth development in Croatia: relations with mental distress and mental well-being, *International Journal of Adolescence and Youth*, 28(1), 50-68, DOI: 10.1080/02673843.2023.2227253
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Lewis, T., Mulherin, K. i Crisostomo, P. S. (2007). Empathy and depression: The moral system on overdrive. U T. Farrow i P. Woodruff (Ur.), *Empathy in Mental Illness* (str. 49-75). Cambridge: Cambridge University Press.
- Orth, U. i Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current directions in psychological science*, 22(6), 455-460. DOI: 10.1177/0963721413492763
- Orth, U., Robins, R. W., Widaman, K. F. i Conger, R. D. (2014). Is low self-esteem a risk factor for depression? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Developmental psychology*, 50(2), 622. DOI: 10.1037/a0033817
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS*. London: Routledge.
- Poljak, M. i Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 310-329.
- Prinstein, M. J., Borelli, J. L., Cheah, C. S. L., Simon, V. A. i Aikins, J. W. (2005). Adolescent girls' interpersonal vulnerability to depressive symptoms: A longitudinal examination of reassurance-seeking and peer relationships. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 676–688. DOI: 10.1037/0021-843X.114.4.676
- Rapee, R. M., Schniering, C. A. i Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311-341. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628
- Rees, T. i Freeman, P. (2007). The effects of perceived and received support on self-confidence. *Journal of Sports Sciences*, 25, 1057-1065. DOI: 10.1080/02640410600982279.
- Rezo, I., Rajter, M. i Ajduković, M. (2019). Doprinos modela obiteljskoga stresa u objašnjenju rizika za zlostavljanje adolescenata u obitelji. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 28(4), 669-689. DOI: 10.5559/di.28.4.06
- Rice, F., Harold, G. T. i Thapar, A. (2002). Assessing the effects of age, sex and shared environment on the genetic aetiology of depression in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1039–1051. DOI: 10.1111/1469-7610.00231



- Rieffe, C. i De Rooij, M. (2012). The longitudinal relationship between emotion awareness and internalising symptoms during late childhood. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21, 349–356. DOI: 10.1007/s00787-012-0267-8
- Rose, A. J. i Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98–131. DOI: 10.1037/0033-2909.132.1.98
- Roth, J. L. i Brooks-Gunn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers from research and practice. *Applied developmental science*, 7(2), 94-111. DOI: 10.1207/S1532480XADS0702\_6
- Rudan, V. i Tomac, A. (2009). Depresija u djece i adolescenata. *Medicus*, 18(2\_Adolescencija), 173-179.
- Rudolph, K. D. (2009). The interpersonal context of adolescent depression. U S. Nolen-Hoeksema i L. M. Hilt (Ur.), *Handbook of depression in adolescents*. New York: Routledge.
- Rukavina, M. i Nikčević-Milković, A. (2016). Adolescenti i školski stres. *Acta Iadertina*, 13(2), 159-169.
- Ryan, R. M. i Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.68
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D. i Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1
- Seiffge-Krenke, I., Bosma, H., Chau, C., Çok, F., Gillespie, C., Lončarić, D., Molinar, R., Cunha, M., Veisson, M. i Rohail, I. (2010). All they need is love? Placing romantic stress in the context of other stressors: A 17-nation study. *International Journal of Behavioral Development*, 34(2), 106-112. DOI: 10.1177/0165025409360290
- Seppala, E., Rossomando, T. i Doty, J. R. (2013). Social connection and compassion: Important predictors of health and well-being. *Social Research: An International Quarterly*, 80(2), 411-430. DOI: 10.1353/sor.2013.0027
- Shek, D. T., Dou, D., Zhu, X. i Chai, W. (2019). Positive youth development: Current perspectives. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 10, 131-141. DOI: 10.2147/AHMT.S179946
- Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Viswesvaran, C., Burns, B. J., Kolko, D. J., Putnam, F. W. i Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and

- adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 156-183. DOI: 10.1080/15374410701818293
- Southwick, S. M., Vythilingam, M. i Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255–292. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948
- Šafranč, A. (2010). Povezanost mehanizama suočavanja sa stresom, neuroticizma i iracionalnih uverenja kod adolescenata. *Godišnjak za psihologiju*, 7(9), 201-217.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. i Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The lancet*, 379(9820), 1056-1067. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60871-4
- Van der Graaff, J., Branje, S., De Wied, M., Hawk, S., Van Lier, P. i Meeus, W. (2014). Perspective taking and empathic concern in adolescence: gender differences in developmental changes. *Developmental psychology*, 50(3), 881-888. DOI: 10.1037/a0034325
- Vinayak, S. i Judge, J. (2018). Resilience and empathy as predictors of psychological wellbeing among adolescents. *International Journal of Health Sciences and Research*, 8(4), 192-200.
- Wolff. L. (1999). *Teen Depression*. San Diego: Lucent Books.
- World Health Organization. (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Worley, J. T., Meter, D. J., Ramirez Hall, A., Nishina, A. i Medina, M. A. (2023). Prospective associations between peer support, academic competence, and anxiety in college students. *Social Psychology of Education*, 26, 1017–1035. DOI: 10.1007/s11218-023-09781-3
- Zahn-Waxler, C. i Van Hulle, C. (2011). Empathy, guilt, and depression. U B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan i D. S. Wilson (UR.), *Pathological Altruism* (str. 321-344). Oxford: Oxford University Press.