

Univerzitet u Sarajevu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Smisao života i depresivnost kod adolescenata:
pregled istraživanja

Završni magistarski rad

Kandidat: Mirela Smajlović

Mentor: doc. dr. Sabina Alispahić

Sarajevo, 2019

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. PSIHOLOŠKE DEFINICIJE SMISLA ŽIVOTA.....	4
3. PSIHOLOŠKA OBILJEŽJA ADOLESCENCIJE.....	9
3.1. Razvoj identiteta nasuprot zbunjenosti.....	11
3.2. Zaštitni faktori i rezilijencija.....	13
4. KLINIČKA SLIKA DEPRESIJE KOD ADOLESCENATA.....	14
4.1. Simptomatologija depresivnosti.....	15
4.2. Tipovi depresivnog poremećaja	17
4.3. Etiologija.....	18
4.4. Faktori koji se povezuju sa depresijom u periodu adolescencije.....	20
5. SMISAO ŽIVOTA I DEPRESIVNOST KOD ADOLESCENATA.....	22
6. ZAKLJUČCI.....	26
LITERATURA.....	28

SAŽETAK

Cilj ovoga rada je dati pregled istraživanja o smislu života i depresiji kod adolescenata. U radu će biti predstavljene komponente koje su povezane sa životnim smislom i važnost njegove spoznaje. Iako je to konstrukt koji se teže ispituje i postoje različite diskusije između istraživača, nastojat će se odgovoriti na pitanje kako se u psihologiji definiše smisao života. Također najviše ćemo isticati smisao života u adolescentskom periodu, kao ključnom periodu u kojem individua prolazi kroz niz promjena kako fizičkih tako i psiholoških. Prikazat ćemo kliničku sliku depresije kod adolescenata i način na koji adolescenti razumiju smisao života, konstrukt koji baš ni odraslima nije najjasniji. Također ćemo objasniti povezanost životnog smisla i suicida kao krajnjeg uvjerenja besmislenosti. Suicid je treći uzrok smrtnosti adolescenata i zbog toga se u ovom radu povezuje da smislom života i depresijom. Također istaknut ćemo sociodemografske faktore koji doprinose depresiji kod adolescenata. Smisao života predstavlja zaštitni faktor u ovom periodu, okolina je ta koja ima značajnu ulogu u formiranju istog.

Ključne riječi: smisao života, adolescencija, depresija, suicid

“Ako ne shvatam svrhu svog postojanja i zašto sam tu gdje jesam, život postaje nemoguć.”

Lav Tolstoj

1. UVOD

Ovaj rad započinje pričom o smislu života. Danas u vremenu u kojem živimo, brz tempo života koji vodimo, napredak tehnologije, svakodnevne obaveze koje imamo često nas preplave da nemamo vremena zapitati se šta je to što nas čini sretnim. Pojedini ljudi su svjesni toga i rade stvari koje ih usrećuju, dok pojedini ne pronalaze smisao niti se pitaju za njega. Smisao nije lako definisati i on je različit za svakog pojedinca. Možemo vidjeti da se javlja sve veća stopa suicida, u školama sve više dolazi do vršnjačkog nasilja, ljudi agresivnim putem rješavaju probleme da li verbalno ili fizički, adolescenti se okreću konzumiranju i eksperimentisanju sa raznim vrstama droga.

Prema „Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji“ suicid je treći vodeći uzrok smrti među mladima u dobi od 15 do 24 godine. Čovjek je društveno biće, ima potrebu za pripadanjem, potrebu da voli i da bude voljen. Pored američkih istraživanja koja povezuju smisao života sa nedostatkom zadovoljstva, beznadom, percepcijom sebe u negativnim aspektima, longitudinalno japansko istraživanje koje su proveli Toshimas Sone i suradnici (2008), pokazuje povezanost psiholoških faktora sa fizičkim zdravstvenim stanjem. Ispitanici koji nisu pronašli svoj životni smisao bili su češće oni, koji su nezaposleni, neostvareni u porodičnom aspektu, sa manjim stepenom obrazovanja, izloženi visokim razinama stresa. Također smanjena želja za pronalaskom smisla može se povezati sa životnim stilom, navikama, hobijima i slabijim fizičkim zdravljem osoba. Kada je u pitanju fizičko zdravlje, najviše se povezuju kardiovaskularne bolesti kao uzrok smrti kod onih koji nisu pronašli životni smisao, što možemo prepisati većim količinama stresa kojima su izloženi. Smisao se povezuje sa smanjenim rizikom od mortaliteta.

Recker i Wong (2012) navode da postoje tri komponente vezane za osnovni smisao: kognitivna komponenta koja se odnosi na pronalaženje smisla u iskustvima pojedinca, zatim motivacijska komponenta koja se odnosi na postavljanje životnih ciljeva i na kraju afektivna komponenta koja se odnosi na osjećaje zadovoljstva, sreće, ispunjenja koji proizilaze iz ostvarivanja ciljeva:

1. *Koherentnost* – je kognitivna komponenta i odnosi se na sposobnost pojedinca da predstavi svijet kao koherentan i razumljiv. Značenje koherencije ogleda se u osjećaju da naše iskustvo ili život samo po sebi ima smisla.
2. *Svrha* – je motivacijska komponenta i odnosi se na postavljanje specifičnih ciljeva i orijentiranost ka budućnosti. Definiše se još kao životni smjer i entuzijizam u pogledu

budućnosti. Optimizam je koncept povezan sa svrhom. Kod životinja postoji motivacija za određenim ponašanjem međutim nema smisla, a kada nema smisla ponašanje je vođeno instiktima i implusima.

3. *Značenje* – je koncept koji se odnosi na pripisivanje vrijednosti našem životu. Smisao se odnosi na naš jasan pogled na situaciju, dok se značenje odnosi na evaluaciju situacije kojoj se može prepisati ili pozitivna ili negativna vrijednost.

Adolescenti mogu postati depresivni kao i odrasle osobe. Glavno pitanje koje se postavlja za ovu populaciju jeste: „Kako razlikovati normalnu od patološke depresije?“ Razlozi za depresiju u adolescenciji mogu biti gubitak značajnog odnosa sa nekom osobom ili samopoštovanja. Također se kod zdravih adolescenata mogu očekivati povremena depresivna stanja. Tokom adolescencije veoma bitan koncept koji se ističe jeste „identitet“. U tom periodu donose se različite odluke, nastoji se ostvariti osjećaj neovisnosti, kao i razlikovanje sebe od roditelja, sve to utiče na izgradnju identiteta.

Koncept „identitet“ je povezan sa Eriksonovim fazama razvoja. Prema Eriksonovim fazama u periodu adolescencije ključno za razvoj sretne odrasle osobe, jeste uspješno razriješenje psihološkog konflikta koji se javlja u ovoj fazi, a to je „identitet nasuprot zbunjenosti“. On smatra da može doći do krize identiteta tokom adolescencije. Zbog različitih promjena kroz koje prolaze adolescenti, kako tjelesnih tako i emocionalnih, koje nastoje uskladiti sa društvenim očekivanjima i zadacima koji se postavljaju pred njima, može doći do konfuzije identiteta.

Usvajanje novog identiteta podrazumijeva prilagodbu na novi tjelesni izgled, nove sposobnosti, uloge i osjećaje. Adolescenti koji nerazriješe konflikt u ovoj fazi razvoja i kojeg ovladaju promjene koje se pojavljuju, doživljavaju raspršenje identiteta. Zbog toga oni nisu spremni za psihološke izazove odrasle osobe. Može se reći da je ova razvojna faza eksperimentiranje alternativa, pronalaženje sebe, svojih vrijednosti, ciljeva i uvjerenja. Procesom istraživanja dolazi se do zrelog identiteta. Isprobavajući različite mogućnosti i donošenje odluka, ljudi oblikuju organiziranu strukturu vlastitog ja. Uspješno razriješeni prethodni konflikti dovest će do lakšeg rješenja konflikta u ovoj fazi razvoja. Psihopatološki fenomeni kod adolescenata pokazuju brži razvoj, kao što su pokušaji suicida, alkohol, shizofrenija, zloupotreba droga, ovisnosti i poremećaji ishrane. Pored toga u ovom periodu povećani su osjećaji krivnje, bespomoćnosti i beznađa. Međutim pozitivna strana jeste kada se pronade smisao u periodu adolescencije, dolazi do razvoja niza pozitivnih karakteristika kao što su prosocijalno ponašanje,

visoko samopoštovanje, težnja ka postignuću i slično. Kada su u pitanju spolne razlike, djevojčice imaju značajno veći broj simptoma u odnosu na dječake.

Depresija je emocionalno stanje za koje je karakterističan osjećaj tuge, neraspoloženja, žalosti, utučenosti. Također se manifestuje kroz veliki broj simptoma kao što su gubitak interesa, anhedonija, umor, slaba životna energija, osjećaj bezvrijednosti i krivnje. Simptomi depresije mogu se posmatrati na četiri nivoa:

1. Emocionalni simptomi: tužno, utučeno raspoloženje, osjećaj praznine, dosada, gubitak spontanosti, nagle promjene raspoloženja, osjećaj krivnje, anksioznost i očekivanje negativnih ishoda.
2. Tjelesni simptomi: teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, manjak energije i umor, pretjerano smanjen ili povećan apetit, teškoće u spavanju, pospanost ili hipersomnija, glavobolje i bolovi.
3. Kognitivni simptomi: negativna percepcija sebe, svijeta oko sebe, bespomoćnost, nisko samopoštovanje, gubitak interesa, suicidalne ideje, teškoće u koncentraciji, problemi u savladavanju školskog gradiva.
4. Ponašajni simptomi: agresivno ponašanje i izljevi bijesa, psihomotorni nemir odnosno usporenost, socijalno povlačenje, odbacivanje od strane vršnjaka i obitelji, problemi u obiteljskim odnosima, u školskom okruženju.

Simptomi se mogu javiti u bilo kojoj dobi. Depresija može trajati i nekoliko godina, i također može predstavljati rizični faktor i za nastanak drugih poremećaja. Kada je u pitanju dijagnoza i tretman depresije, veoma je bitno da se rano prepozna. Rano prepoznavanje kod djece koja imaju subkliničku depresiju može smanjiti pojavu depresije. Depresivni simptomi mogu se javiti u životu svakog čovjeka i predstavljaju normalnu reakciju da određene stresne životne događaje kao što gubitak posla, roditelja i slično. Veoma je bitno razlikovanje depresivnih simptoma od depresivnog sindroma, i to je najvažnije kada je u pitanju psihodijagnostika.

Cilj ovoga rada je dati pregled istraživanja o smislu života i depresiji kod adolescenata.

U ovom radu pokušat ćemo odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Kako se u psihologiji definiše smisao života?
2. Kakva je klinička slika depresije kod adolescenata?
3. Koja je povezanost smisla života i depresije kod adolescenata?

2. PSIHOLOŠKE DEFINICIJE SMISLA ŽIVOTA

Interes za smisao javlja se u različitim oblastima psihologije kao što su: pozitivna, klinička, zdravstvena, kulturalna psihologija i psihologija emocija. Smisao predstavlja integrativni faktor u čovjekovom životu, utiče na napor koji pojedinac ulaže kako bi ostvario svoje ciljeve, utiče na suočavanje sa stresnim situacijama i na postizanje transcendencije.

Plato smatra da su ljudi bića koja su u potrazi za smislom, da automatski traže smisao u situacijama. Smisao je mreža povezanosti, razumijevanja i interpretacija, koja nam pomaže formirati u jednu cjelinu naša iskustva i napraviti planove usmjeravajući našu energiju ka postignućima. Smisao nam daje osjećaj da je naš život bitan i da je mnogo više od zbira sekundi, dana i godina. Smisao se povezuje sa dobrobiti pojedinca, psihološkim stresom i spiritualnosti. Kada smatramo da je naš život bitan i da ima određeni smisao zašto smo tu gdje jesmo, dolazi do povezivanja smisla sa konceptima koji se odnose na dobrobit kao što su zadovoljstvo životom i samopouzdanjem. Ako ne uspijemo razviti osjećaj da je naš život značajan, može doći do doživljavanja psihološkog stresa. Smisao pomaže pojedincu da formira jasniju sliku odnosno viziju o tome šta želi da postigne tokom svog života. "Onaj ko smisao svog života traži u duhovnom usavršavanju, ne može da bude nezadovoljan, jer je ono što on želi uvijek u njegovoj vlasti." Blaise Pascal

Nedostatak interesa i neodlučnost mogu biti karakteristike određenih psiholoških sindroma kao što je na primjer depresija. Ovakvi faktori mogu smanjiti ljudske sposobnosti da se formiraju i da teže ka svojim ciljevima. Ciljevi predstavljaju motivacijsku komponentu, navode pojedinca da organizira svoju aktivnost prema dugoročnijim ciljevima. Životni smisao je povezan sa osjećajem sigurnosti i samorazumijevanjem. Jasan pogled na sebe kao pojedinca povezan je sa osobnom dobrobiti. Sposobnost ljudi da pronađu smisao u svojim iskustvima je inspirisao jedan pristup koji se tiče psihološkog stresa poznat kao „narativna terapija“. Narativna terapija posmatra probleme svojih klijenata kao prilika za klijente da ponovno prerade svoju priču, te nastoji promijeniti sliku pojedinca, od bespomoćne žrtve svoga poremećaja do osobe koja je sposobna da izvrši promjene. Smisao spaja čovjekove ideje o tome ko je on zapravo, koja je njegova uloga u svijetu u kojem živi i kako je povezan sa okolinom i ljudima u okolini.

Mentalna bol je koncept koji se često koristi u kliničkoj psihologiji i psihijatriji i smatra se osnovom psihopatologije. Shneidman (1985) pretpostavlja da negativne emocije kao što su krivnja, sram, poniženje, beznade, tuga i bijes, prelaze u generalizirana iskustva nepodnošljive mentalne boli, odnosno dovode pojedinca do emocionalnog uznemirenja. Kada bol dostigne visoku razinu i kada pojedinac nema više resursa da se bori za promjene, suicidalna osoba će nastojati da pobjegne od navedene boli počinjavanjem suicida. Bolger (1999) definiše mentalnu bol kao „narušen self“ kojeg čine ranjivost, nedostatak kontrole i udaljenost od voljene osobe. Smisao je bitan kada je u pitanju suočavanje sa visoko stresnim situacijama.

Postoje dvije perspektive koje se tiču osobne dobrobiti u psihologiji, a to su hedonističko i eudaimonsko blagostanje. Prema hedonističkoj perspektivi, zadovoljstvo dovodi do osobne sreće, odsustva negativnih emocija, iskustva pozitivnih emocija i životnog zadovoljstva. Prema eudaimonskoj perspektivi, sreća je rezultat ostvarenih ciljeva, samoodređenja, smisla života, rada na sebi, samoostvarenja i ostvarenja svojih potencijala. Uključuje osobni rast i upotrebu sposobnosti kao dokaza psihološkog funkcionisanja. Fokusirana je na napredovanje i ostvarivanje vlastitih potencijala. Smisao se smatra indikatorom pozitivnog funkcioniranja. Psihološki stres predstavlja doživljaj negativnih emocija. Istraživanja pokazuju da smisao negativno korelira sa negativnim afektima i emocijama, ljutnjom, sramom, tugom i stresom. Također je negativno povezan sa osobinama kao što su neuroticizam i psihoticizam.

Ljudi koji pronadū smisao karakteriše autonomija, samoodređenost i svrha, također su uključeni u realizaciji jasnih i definisanih životnih ciljeva. Na osnovu različitih istraživanja: (Psarra i Kleftras, 2008, 2013; Rathi i Rastogi, 2007; Reker, 1994 i drugi) pokazuju se identični nalazi, a to su da (1) prije svega postoji negativna korelacija životnog smisla i psiholoških poremećaja i (2) postoji pozitivna korelacija između životnog smisla i mentalnog zdravlja kao i psihološkog dobrostanja.

Prema istraživanju koje je provela Joaquin Garcia – Alandete (2015) cilj je bio ispitati da li je smisao života dobar prediktor psihološkog zdravlja. Rezultati su potvrdili hipotezu prema kojoj su smisao života i psihološko zdravlje pozitivno povezane varijable. Dobrostanje se ne odnosi samo na doživljaj zadovoljstva, već i na percepciju da je život vrijedan, postavljanje ciljeva i nastojanje da te ciljeve ostvarimo. Pronalaženje smisla može biti zaštitni faktor mentalnog zdravlja, može dovesti do povećanja životnog zadovoljstva i

psihološkog dobrostanja. Vrlo je bitno da se uključi smisao života u savjetodavni proces u kojem se razvija i pronalazi smisao, fokusira se na osobno pozitivno funkcioniranje i jačanje kao i na integraciju osobnih vrijednosti i vrijednosti okoline. Savjetovanje usmjereno na smisao treba dublje da razumije fundamentalnu ljudsku motivaciju, njen smisao i kognitivno – bihevioralni proces koji je uključen u svemu tome. Takvo savjetovanje se razlikuje od logoterapije. Osnovna razlika jeste da je kod logoterapije više zastupljen filozofski i spiritualni pristup i naglašava se odgovornost pojedinca u procesu donošenja odluka, dok kod savjetovanja koje je usmjereno na smisao preovladava kognitivni i psihološki pristup. Također kada je u pitanju ova vrsta savjetovanja, bitna je svjesnost smisla i za generalnu i kliničku populaciju. Savjetnik može pomoći klijentu da pronađe njen/njegov osobni smisao odnosno da pronađe smisao u događajima i da razvije sposobnost donošenja odluka, kao i povećanje efikasnosti u ostvarivanju svojih glavnih ciljeva i psihološke dobrobiti.

Prema Bardburnu (1969) psihološka dobrobit zavisi od razlike između pozitivnih i negativnih emocija. Bardburn sa suradnicima usmjerio se na koncept sreće. Također sreća nije jedini indikator pozitivnog psihološkog funkcioniranja. Mnoge prethodne empirijske studije uzimaju u obzir koncept zadovoljstva životom. Postoje različite perpektive kada je u pitanju psihološka dobrobit, tako na primjer prema Maslowu to je koncept samoaktualizacije; prema Rogersu to je potpuno funkcionalna osoba; prema Jungu to je individuacija i prema Allportu to je koncept zrelosti.

Postoje različite dimenzije koje leže u srži psihološke dobrobiti:

- ❖ *Samoprihvatanje* - komponenta koja se najčešće uzima u obzir kada je u pitanju psihološka dobrobit. To je centralna karakteristika mentalnog zdravlja, također u vezi je sa konceptima kao što su samoaktualizacija, optimalno funkcioniranje i zrelost. Pozitivan stav prema sebi dovodi do pozitivnog psihološkog funkcioniranja.
- ❖ *Pozitivni odnosi sa drugima* - mnoge teorije naglašavaju važnost toplih, povjerljivih, interpersonalnih veza sa drugima. Sposobnost da volimo je također jedna od centralnih komponenti mentalnog zdravlja. Samoaktualizacija podrazumijeva izgradnju jakih emocija i empatije, kao i mogućnost da doživimo veću ljubav, dublje prijateljstvo i veću identifikaciju sa drugima.

- ❖ *Autonomija* - potpuno funkcionirajuća osoba ima unutarnji lokus kontrole, ne traži potvrdu za svoje odluke od drugih i procjenjuje sebe na osnovu osobnih standarda. Osobine autonomne osobe su samoodređenost, nezavisnot i sposobnost regulacije vlastitog ponašanja.
- ❖ *Kreiranje okoline* - sposobnost individue da bira ili kreira okolinu koja je najpogodnija za njeno/njegovo psihičko stanje. Pojedinač koristi prednosti prilika koje pruža okolina. Ova komponenta je bitna kako bi napravili okvir pozitivnog psihološkog funkcioniranja.
- ❖ *Životna svrha* - do sada se ova komponenta mnogo puta spomenula i njen značaj se vidi u mnogim istraživanjima kada je u pitanju smisao. Mentalno zdravlje uključuje vjerovanja koja daju pojedincu osjećaj da postoji svrha odnosno značenje u životu. Za osobu postoji određeno značenje ako ima određene ciljeve, namjere i određeni smjer prema kojem ide.
- ❖ *Osobni rast* - karakteristika koja podrazumjeva da pojedinac pored ostvarenja predhodnih komponenti, treba da razvija osobni potencijal, raste i razvija se kao osoba. Otvorenost ka novim iskustvima je ključna karakteristika funkcioniranja, podrazumjeva da se osoba kontinuirano razvija i koristi nove prilike iz svoje okoline.

Prema Auhagen (2000) smisao je povezan sa psihološkom dobrobiti. Kada smo svjesni svrhe našeg postojanja, možemo se lakše nositi sa stresnim situacijama, što u konačnici dovodi do toga da biramo adekvatnije strategije suočavanja sa stresom, što smanjuje pojavu depresivnih simptoma i suicidalnih ideja. Također rezultati istraživanja Błażek, Kaźmierczak i Besta (2014) pokazuju da prisutnost osjećaja svrhe našeg postojanja, dovodi do povećanja kvalitete života i pomaže nam da se lakše nosimo sa stresnim događajima.

Smisao može biti krucijalni faktor u održavanju jakog osjećaja psihološke dobrobiti, ta spoznaja je bitna kada su u pitanju psihoterapije čiji je suštinski cilj pronalaženje životnog smisla u terapijskom procesu. Prema Franklu (1963) mentalna bol je refleksija praznine i beznađa. Maddi (1967) uvodi koncept „egzistencijalne neuroze“ koja ima kognitivne, emocionalne i motivacijske komponente. Ono što je karakteristično za ovaj sindrom jeste vjerovanje da je naš život bez smisla, što u konačnici dovodi do apatije, dosade i odsustva bilo kakvih akcija. Yalom (1980) smatra da je nedostatak životnog smisla povezan sa psihopatologijom. Pronalaženje

smisla povezano je sa jakim religioznim uvjerenjima, samotrancendencijom, članstvom u grupama i jasnim životnim ciljevima. Izvori smisla mijenjaju se tokom našeg života.

U Franklovoj knjizi „Nečujan vapaj za smislom“ upravo se ističe važnost životnog smisla i njegove funkcije u životu čovjeka. Prema Franklu danas ima sve više ljudi koji imaju sve životne uvjete, ali ne vide smisao za koji bi živjeli. Ljudi su zaista ispunjeni osjećajem beznađa i besmislenosti, čak i oni koji imaju sve u životu. Za Frankla smisao je nešto čemu pojedinac teži, nešto što ga motivira da nastavi dalje. Okolina može pojedinca ograničiti na njegovom putu potrage za smislom, međutim pojedinac je taj koji se treba postaviti tim ograničenjima i interpretirati događaje na smislen način. Ako pojedinac ne može pronaći smisao u situacijama i događajima, vrlo se lako može dovesti u stanje egzistencijalnog vakuuma ili osjećaja besmisla, i u konačnici kao rezultat javlja se stanje depresije, apatija i slično. Prema Franklu smisao je preduvjet za zdrav psihički i fizički život.

Abraham Maslow smatra da smisao nije izvan osobe niti odvojen od nje, već on postoji unutar svake osobe. Značajan pojam u njegovoj teoriji jeste pojam „samoaktualizacije“ koji se odnosi na ostvarivanje svih potencijala, kapaciteta i talenata koje osoba može da ostvari. Ciljeve koje postavimo na neki način predstavljaju našu nagradu i daju nam smisao i motivaciju za životom.

3. PSIHOLOŠKA OBILJEŽJA ADOLESCENCIJE

U poređenju sa djecom, adolescenti su jači, veći, brži, zreliji su kada su u pitanju sposobnosti rasuđivanja, imuni sistem postaje jači i veća je otpornost na hladnoću, toplotu i stres. Mortalitet u periodu od ranih školskih godina i kasnoj adolescenciji nije rezultat kancera, srčanih bolesti ili infekcija. Najveći uzrok smrti u periodu adolescencije povezan je sa teškoćama u kontroli ponašanja i emocija. Postoji velika stopa automobilskih nesreća, suicida, ubistava, depresije, konzumiranje alkohola, nasilja, zloupotreba tvari, poremećaja u ishrani kao i rizičnih seksualnih ponašanja. Sve od navedenog predstavlja uzrok smrti kod adolescenata u našem društvu.

Period adolescencije je period u kojem se dešava niz promjena kako fizičkih tako i psihičkih. Početak puberteta donosi niz promjena kao što su rast, razvoj i spolno sazrijevanje. Ovo je period u kojem fizički izgled ima jako važnu ulogu za pojedinca. Adolescenti mogu provesti sate gledajući se u ogledalo nastojeći izgledati što sličnije grupi sa kojom se identificiraju.

Mnogi adolescenti nisu zadovoljni promjenama koje se dešavaju na njihovim tijelima. Djevojke su sklone različitim dijetama, što može dovesti do razvoja anoreksije ili bulimije. Otprilike 14% adolescenata u periodu od 12 do 19 godina je veće tjelesne težine, postoji problem pretilosti. Ovakvi adolescenti su pod većim rizikom hipertenzije, dijabetesa II, također može se javiti socijalna diskriminacija od strane vršnjaka što dovodi do nižeg samopoštovanja i depresije. Rano sazrijevanje kod djevojaka, kasno sazrijevanje kod dječaka može povećati rizik za depresiju. Promjene u načinu razmišljanja, razumjevanja i prosuđivanja, mogu biti značajnije u odnosu na fizičke promjene. Od konkretnog, crno-bijelog načina razmišljanja adolescenti prelaze na apstraktno mišljenje. Individua je u stanju da analizira situaciju na logičan način, da razmišlja o posljedicama, postavlja hipotetske situacije, zamišlja i koristi simbole. Nivo zrelosti ima veći utjecaj odnosno bolji je prediktor ponašanja pojedinca nego njegova hronološka dob. Također što je bitno spomenuti, jeste da se adolescenti plaše više socijalnog odbijanja nego ponašanja koja su štetna za njihovo zdravlje. Na primjer pojedinac se više plaši da bude socijalno odbačen ili ismijan nego posljedica konzumiranja alkohola. Kognitivni razvoj je podloga za razvoj moralnog rasuđivanja, iskrenost, prosocijalno ponašanje kao što je volontiranje, pomaganje, briga za druge.

Emocionalni razvoj tokom adolescencije podrazumjeva uspostavljanje realističnog i koherentnog osjećaja identiteta, to podrazumijeva uspostavljanje veza sa drugima, učenje vještina suočavanja sa stresom i prepoznavanje emocija. Najvažnije vještine za adolescente koje se nastoje usavršiti tokom emocionalnog razvoja su sljedeće: *prepoznavanje i kontroliranje emocija, razvoj empatije, konstruktivno rješavanje problema, razvijanje koooperativnog duha*. Kada je u pitanju socijalni razvoj kod adolescenta, trebamo uzeti u obzir porodicu, vršnjake, nastavnike i medije kao najvažnije utjecaje.

Značajna promjena koja se dešava kada je u pitanju socijalni život adolescenta jeste preusmjerenje pažnje sa porodice na vršnjake. Kako bi ostvarili veću neovisnost od svojih roditelja, adolescenti se okreću prema vršnjacima, usmjeravaju se na njih više nego što su to činili u prethodnim fazama razvoja. Vršnjaci imaju važnu funkciju u životu pojedinca tokom adolescencije. Prije svega utiču na razvoj osjećaja identiteta, kroz identifikaciju sa grupom, pojedinac počinje da razvija moralno rasuđivanje i vrijednosti. Socijalna izolacija odnosno odbačenost od strane vršnjaka, povezana je sa negativnim ponašanjima kao što je delikvencija. Kada je u pitanju porodica, bliskost, jak osjećaj povezanosti imaju značajan utjecaj na emocionalni razvoj, školskim postignućima i manjim rizikom neadaptivnih ponašanja. Roditelji koji su topli i uključeni u odgoj svog djeteta, koji pružaju jasne, čvrste smjernice i granice, koji imaju realna očekivanja i podstiču adolescenta na razvoj vlastitih vjerovanja, imaju najbolji efekt kada je u pitanju odgoj. Ovakav stil roditeljstva podrazumjeva objašnjavanje zašto granice postoje, diskutovanje o problemima i pažljivo sa poštovanjem slušaju svoje dijete. Kao što je već navedeno eksperimentisanje u periodu adolescencije je jako bitno, preuzimanje rizika pomaže im da formiraju svoj identitet, pokušaju primjenu novih sposobnosti, razviju realne procjene njih samih i okoline. Kako bi izbjegli odbacivanje i postigli odobrenje od svojih vršnjaka, pojedinci mogu se upuštati u aktivnosti za koje i oni sami smatraju da su „previše riskantne“.

U ovom razvojnom periodu, jednim dijelom biološki faktori (neurološki sistemi) su važni za promjene do kojih dolazi. Postoji prirodno povećana tendencija za preuzimanje rizika, potrage za senzacijom kao i emocionalno/motivacijskih promjena tokom puberteta. Uvijek postoje individualne razlike tokom ovog razvojnog perioda. Pojedini adolescenti se lakše nose sa svim promjenama kroz koje prolaze, dok sa druge strane pojedince može dovesti do socijalno neprihvatljivih ponašanja i implusivnih odluka. Adolescencija počinje sa biološkim i psihološkim promjenama, a završava u području socijalnih uloga. Ovaj period počinje socijalnim

ulogom djeteta kojem je potrebna odrasla osoba koja ga nadgleda, pa traje sve do prijelaza u socijalnu ulogu odraslog koji je odgovoran za svoja ponašanja i na adekvatan način regulira svoje emocije. Adolescentima je potrebna odrasla osoba koja je uzor odnosno model visokog samopoštovanja, koja uči pojedinca da treba da bude ponosan na svoj identitet i pomaže mu da se izbori sa bilo kakvom predrasudom koju susretne u životu. Danas sve veći utjecaj na adolescenta imaju mediji kao što su internet, televizija i slično. Iako se sa lakoćom pretražuju podaci i dolazi brzo do potrebnih informacija, internet može imati jako negativan utjecaj na individuu (pornografija, sajber buling..).

3.1. Razvoj identiteta nasuprot zbunjenosti

Prema Eriksonu psihosocijalni razvoj je posljedica razriješenih konflikata sa kojima se pojedinac susreće u toku životnih faza. Peta faza obuhvata period adolescencije i zove se „Identitet nasuprot zbunjenosti“. Ova faza obuhvata također i krizu identiteta. Adolescenti nastoje u ovome periodu odgovoriti na pitanje tko su oni zapravo i kuda idu. Potraga za tim tko su je u biti pokretačka sila mnogih novih obavezivanja kao što su: spolna orijentacija, zanimanje, interpersonalni odnosi, moralni, politički, kulturalni ideali. Riješenje ove faze zavisi od uspješnosti riješenih prethodnih konflikata, odnosno konflikata koji su se javljali u prethodnim fazama. Pojedinac koji ulazi u ovu fazu sa slabim osjećajem povjerenja ima teškoće kada su pitanju ideali u koje će vjerovati. Riješenje ovoga konflikta zavisi od odnosa sa roditeljima, braćom i sestrama kao i društvu. To je proces koji podrazumjeva istraživanje svojih uloga i vjerovanja, pojedinac doživljava osjećaj koherentne integracije i pokušava da razumije svoj položaj u društvu.

Osobni identitet odnosi se na to kako pojedinac definiše svoja vjerovanja, ciljeve kroz kulturalno relevantne uloge. Stavovi o religiji ili svojoj ulozi muškarca/žene su pod utjecajem vlastitih doživljaja i percepcija kao i norme koje su trenutačno dostupne pojedincu. Za pojedince istraživanja identiteta može biti traumatično i uznemirujuće. Negativan ishod adolescencije Erikson naziva krizom identiteta. Osoba može biti neusmjerena zato što nije prethodno uspješno razriješila konflikte ili zato što joj društvo ograničava izbore na one koje ne odgovaraju njihovim sposobnostima i željama. Pubertet, socijalne norme i autonomija povećava važnost vršnjaka u životu adolescenta. Odnosi sa vršnjacima im pomažu da primjete vlastitu refleksiju. Sazrijevaju, prolaze kroz niz promjena, grade sliku o svijetu i svom položaju u njemu. Ono što možemo

istaknuti kod identiteta jesu kognicija, ego i moralni razvoj. Ravnoteža između individualnosti i pripadanjem je uslov za razvoj zdravog identiteta.

Adolescentska kriza je prolazna faza i završava kasnom adolescentskom periodu, kada osoba integrira sva svoja pozitivna iskustva i ponašanja, kako bi što lakše prešla u odraslu dob. Krize koje se mogu javiti u periodu adolescencije su:

- *Normativna kriza* - ova vrsta krize nije psihički poremećaj i ne dovodi do poremećaja u funkcioniranju pojedinca. Ona je sastavni dio adolescencije i neophodna je u ovom periodu. Normativna kriza omogućava brži intelektualni razvoj, sazrijevanje sposobnosti apstraktnog mišljenja, razvijanje mašte, realizaciju novih ambicija. Međutim, može doći do javljanja anksioznosti ili nekih drugih unutarjih sukoba, a to je karakteristično za vulnerabilne adolescente koji su skloni eksperimentisanju različitim životnim ulogama. Ova kriza se rješava spontano uz podršku okoline.
- *Kriza identiteta* - prema Eriksonu kriza identiteta traje cijeli život, ali u periodu adolescencije nalazi se u fokusu. Ukoliko se ova kriza ne riješi na adekvatan način, dolazi do *difuzije identiteta* (osoba ne može da donosi životne odluke, doživljava unutrašnju prazninu i izolaciju, nije u stanju da uspostavlja socijalne odnose sa okolinom. Sklona je zloupotrebi stvari). Također jedan od negativnih ishoda jeste formiranje *negativnog identiteta* (adolescenti osjećaju neprijateljstvo i prezir prema ulogama koje mu se nude u socijalnoj okolini). I na kraju osoba može formirati *lažni self* (osobe koje formiraju lažni self, često pate od depresije i beznađa. Ova vrsta krize predstavlja dublju patologiju koja se može u nepovoljnim okolnostima razviti u poremećaj ličnosti).
- *Kriza autoriteta* - u želji da budu prihvaćeni i neovisni, javljaju se sukobi sa okolinom, najčešće sa roditeljima ili nastavnicima. Pored toga što dolazi u sukob sa drugima, adolescent također preispituje svoje lične karakteristike, svoj sistem vrijednosti i uspoređuje ih sa sistemima roditelja, vršnjaka i svijetu u kojem živi.

3.2. Zaštitni faktori i rezilijencija

Postoje mnogi faktori koji povećavaju rizik za pojavu neadaptivnih oblika ponašanja kod adolescenata. Također postoji niz zaštitnih faktora čije prisustvo smanjuje vjerovatnoću pojave problematičnih oblika ponašanja. Riječ „rezilijentnost“ odnosi se na pozitivne ishode, uprkos postojanju ozbiljnih prijetnji zdravom razvoju. Rezilijentna osoba svaku stresnu situaciju koristi za svoj osobni rast i razvoj. Pojedini faktori su sljedeći:

1. *Stabilni, pozitivni odnosi sa barem jednom odraslom osobom* – rezultati istraživanja pokazuju da ukoliko postoji barem jedna osoba, roditelj ili skrbnik koji je razvio snažnu emocionalnu povezanost sa adolescentom, poveznano sa rezilijencijom.
2. *Religija i spiritualnosti* – osjećaj smisla je jedan od glavnih vodilja koja pomaže mladoj osobi da se nosi na teškoćama. Na taj način ona pronalazi put ka budućnosti.
3. *Visoka, realistična akademska očekivanja i adekvatna podrška* – škole koje podstiču studente na osjećaj suradnje, odgovornosti i pripadanja, koje istovremeno pružaju podršku svojim studentima, ubrajaju se u faktore rezilijencije.
4. *Pozitivna obiteljska klima* – topao, njegujući roditeljski stil, sa jasno postavljenim granicama i poštovanjem autonomije adolescenta, veže se za rezilijenciju.
5. *Emocionalna inteligencije i sposobnost suočavanja sa stresom* – sve važnija faktor koji se ubraja u rezilijentne, jeste emocionalna inteligencija i strategije suočavanja sa stresom.

U periodu adolescencije stresni životni događaji su povezani sa negativnim ishodima kao što je narušeno mentalno zdravlje, anksioznost i depresija. Posmatramo li rezilijenciju kao medijator, možemo zaključiti, da je veća razina stresa povezana sa manjom razinom rezilijencije što u konačnici dovodi do pozitivne povezanosti sa depresivnim i anksioznim simptomima. Na osnovu toga možemo zaključiti da rezilijencija kod adolescenata može smanjiti efekat stresa na pojedinca, na način smanjivanja utjecaja depresivnih i anksioznih simptoma (Anyan i Hjemsdal, 2016).

4. KLINIČKA SLIKA DEPRESIJE KOD ADOLESCENATA

Depresivni poremećaj je jedan od najčešćih psihijatrijskih poremećaja. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji po učestalosti, depresija je na četvrtom mjestu. Smatra se da će do 2020 godine depresija biti drugi svjetski zdravstveni problem. Kada je u pitanju pojava poremećaja, depresija se može javiti u bilo kojoj životnoj dobi, najčešće se javlja između adolescencije i 45. godine života. Postoje različiti tipovi depresivnog poremećaja, međutim ono što je karakteristično za sve jeste prisutnost tužnog, ispraznog, razdražljivog raspoloženja koje je praćeno somatskim i kognitivnim promjenama koje značajno utiču na svakodnevno funkcioniranje osobe. Također karakteristična je oskudna emocionalna reakcija, osoba nema volje, interesa niti energije za aktivnosti. Klinička depresija kod djece i adolescenata povećava rizik za depresiju u odrasloj dobi i nepovoljne psihosocijalne ishode. Ono što je bitno jeste prepoznati ovaj psihički poremećaj što ranije kako bi se na vrijeme počelo liječiti. Nепреpoznata i neliječena depresija kod adolescenata može imati tragične posljedice, jer je povezana sa rizikom od samoubistva. Od 35 do 45% adolescenata pokazuju subkliničke simptome depresije često udružene sa simptomima zloupotrebe psihoaktivnih tvari, ovisnosti, anksioznosti i rizičnog ponašanja. Skupina adolescenata je visokorizična za značajna psihosocijalna oštećenja, prekid školovanja, suicid i kontinuitet depresivnog poremećaja u odrasloj dobi.

Depresija u periodu adolescencije često se manifestira sličnim simptomima kao i u odrasloj dobi. Depresivni adolescenti nisu uvijek tužni, prvenstveno mogu biti razdražljivi i nestabilni, također često mogu imati burne emocionalne reakcije i ispade bijesa. U periodu oko dvanaeste godine, dolazi do razvoja apstraktnog mišljenja, što omogućava razumijevanje pojma smrti i samim tim i suicidalne ideje dobivaju svoj značaj. Beznađe i očaj ogledaju se u povećanom broju pokušaja i izvršenih suicidalnih ideja. Kada je u pitanju spoznaja o simptomima, najčešće su adolescenti najbolji izvor informacija o svom depresivnom stanju, dok okolina (prijatelji, nastavnici, roditelji) mogu primjetiti promjene nastale uslijed patologije. Najčešći komorbidne dijagnoze su anksiozni poremećaj, zloupotreba sredstava, ADHD, poremećaj osobnosti, teškoće

učenja i granični poremećaj. Ukoliko se ne liječi depresija može rezultirati mnogo većim problemima i komplikacijama i obrazovnom, interpersonalnom, obiteljskom životu pojedinca.

4.1. Simptomatologija depresivnosti

Kada su u pitanju emocionalni simptomi, dva najčešća koja se javljaju su disforija i anhedonija. *Disforija* podrazumjeva negativno raspoloženje različitog intenziteta koje je povezano sa osjećajem manje vrijednosti i gubitkom povjerenja u vlastite sposobnosti. *Anhedonija* je gubitak ugone i uživanja u aktivnostima koje su osobi do tada bile privlačne i u kojima je prethodno uživala. Duboka žalost je osnovno obilježje depresije i karakteristično je kod predškolske djece i adolescenata. Međutim, ona također može imati suprotne kvalitete kao što su razdražljivost ili ljutnja. Zbog toga vrlo lako depresivno dijete može biti dijagnosticirano kao dijete sa poremećajem u ponašanju. Razlika koja je ovdje bitna jeste da depresivna djeca su sklonija izražavati ljutnju prema sebi, ljute se na sebe, iskaljuju svoj bijes na drugima, dok nedeprativna djeca lakše izražavaju ljutnju prema vani. Potisnuta ljutnja je povezana sa beznadem, visoke razine ljutnje, depresivnosti i beznađe predstavljaju upozorenje za suicidalno ponašanje kod djece i adolescenata. Simptom koji je karakterističan za djecu iznad jedanaeste godine jeste osjećaj krivnje koji se javlja za vrijeme puberteta. Simptomi koji su najviše istraživani kada je u pitanju kognitivni aspekt su: nisko samopoštovanje, beznade, bespomoćnost i depresivni atribucijski stil. Kada je u pitanju socijalno funkcioniranje pojedinca može se primjetiti da je osoba povučena, nije popularna među vršnjacima ili da je odbačena. Vrlo često se mogu opisati takve osobe kao i agresivne osobe koje se ne žele igrati sa drugima. Česta su acting – out ponašanja odnosno napadaji bijesa. Depresivni adolescenti mogu biti pretjerano ovisni o drugima, imati neefikasne strategije suočavanja sa stresom i manje socijalne podrške od roditelja i prijatelja. Opet kada je u pitanju utjecaj vršnjaka u slučaju odbačenosti, može doći do pogoršanja depresivnih simptoma. Tjelesni simptomi uključuju poremećaj tjelesnih funkcija kao što su promjene u apetitu koji može biti značajno smanjen ili pojačan, smetnje u spavanju, glavobolje, umor i slično. Također ovi simptomi mogu biti povezani i sa drugim poremećajima kao što su anksiozni poremećaji, psihoze, poremećaji somatizacije.

U periodu adolescencije glavno pitanje koje možemo postaviti jeste: Kako razlikovati depresivnog adolescenta od normalno nerasploženog adolescenta? Koncept depresivnosti je heterogene prirode i slojevite strukture i zato se treba posmatrati na tri razine: simptom, sindrom, poremećaj. Pod simptomom podrazumijeva se ono što doživljava većina ljudi. Sindrom predstavlja kombinaciju više simptoma i to doživljava manji broj ljudi. Na kraju imamo poremećaj koji obuhvata depresivni sindrom određenog trajanja, intenziteta i ima negativne posljedice na svakodnevno funkcioniranje. Da bi uspostavili dijagnozu depresivnog poremećaja, kliničari se oslanjaju na kriterije DSM-a VI, ICD ili MK10 i slično. Kada su u pitanju djeca i adolescenti, polovina depresivne djece i adolescenata imaju najmanje još jedan drugi poremećaj, najčešće anksioznost ili antisocijalno ponašanje.

U ovom periodu su više izraženi osjećaji krivnje, bespomoćnosti, beznada. Prema istraživanjima depresivnost se značajno češće javlja u periodu adolescencije u odnosu na djetinjstvo i također i počinju se javljati spolne razlike s obzirom na depresivnu simptomatologiju. Do kraja perioda adolescencije, 10% - 20% mladih dožive veliku depresivnu epizodu, dok 25% adolescenta doživi određene depresivne simptome. Otprilike jedan od pet adolescenata doživjet će depresivnu epizodu u periodu do 18. godine. Teoretski, adolescenti sa depresijom češće su skloni zloupotrebi tvari, djelimično jer doživljavaju više problema sa vršnjacima, skloni su vjerovanju da pušenje, konzumiranje alkohola je popularno među vršnjacima. Period adolescencije je period povećane osjetljivosti za depresiju. Adolescenti u ovom periodu nastoje da povećaju autonomiju, i u tom procesu mogu donositi odluke koje potencijalno mogu utjecati na njihovo mentalno zdravlje. Depresija u periodu adolescencije je prediktor siromašnijeg obrazovanja i maloadaptivnih psihosocijalnih ishoda, kao što je suicidalno ponašanje. Psihosocijalni stres je snažan prediktor adolescentske depresije. Kako u tom periodu pojedinac provodi više vremena sa vršnjacima nego sa porodicom, nastoje da prošire svoj krug prijateljstva, s toga vršnjačko odbijanje mogao bi biti jedan od uzroka psihosocijalnog stresa.

Adolescencija je period u kojem dolazi do bioloških promjena, na primjer limbičke regije su povezane sa afektivnim procesiranjem socijalnih stimulasa. Sporije sazrijevanje moždanih regija koje su uključene u kognitivnu kontrolu emocionalnih odgovora, mogu objasniti povećanu emocionalnu reaktivnost. Kroz pregled 48 studija, značajno se ističe uloga kognitivnih faktora kao što su beznade, negativne sheme i ruminativne misli, kada je u pitanju depresija u

ovom periodu. Mlada osoba koja ima depresivne simptome, vjerovatnije je da će donositi internalne atribucije, tako na primjer kada je u pitanju odbacivanje od strane vršnjaka mogu reći „Ja nisam simpatična osoba“ ili „Nikome se ne sviđam“, stabilne atribucije „Nikada nikome nisam bila simpatična“ i globalne kao što je „Nisam dobar u ničemu“. Pokazalo se da su negativne atribucije moderatori između depresivnih simptoma i odbacivanja od strane vršnjaka. Ovakav način atribucije možemo primjeniti i na školski uspjeh, percepciju svojih sposobnosti u drugim aktivnostima, također i na odnose sa drugim ljudima i porodicom.

Mnogi mogu adolescente opisati kao egocentrične, to jeste da su potpuno zaokupljeni sami sobom. Usmjerenost na sebe može rezultirati da misle da ih neko konstantno posmatra i evaluira što se naziva fenomen „izmišljene publike“. Također egocentrizam se izražava i kroz vjerovanje adolescenta da su njihova iskustva jedinstvena i da ih niko ne može razumjeti. Tokom izvršavanja zadaće koje se nameću u ovom periodu, adolescent može prolaziti kroz valove tjeskobe, nesigurnosti, srama, neraspoloženja i straha. Oni nastoje pronaći način da se oslobode tih osjećaja. Svaka od faza u adolescenciji otvara mogućnost pojave krize. Za svaku fazu je zajedničko tjeskoba i promjene raspoloženja. Raspoloženje može biti nestabilno i promjenjivo, najčešće sniženo-depresivno raspoloženje. Mogućnosti reagovanja koje se otvaraju u depresivnom stanju jesu izbjegavanje ili povlačenje, pretjerana i prenaplašena druženja, zloupotreba stvari kao efikasno rješenje problema i na kraju u konačnici mogu se javiti autoregresivna ponašanja koja mogu završiti suicidom.

4.2. Tipovi depresivnog poremećaja

U literaturi razlikujemo nekoliko vrsta depresivnog poremećaja:

1. *Veliki depresivni poremećaj* - navedeni poremećaj može započeti u bilo kojoj dobi, ali pojava poremećaja raste sa pubertetom. Za dvije od pet osoba sa velikom depresijom, oporavak počinje unutar tri mjeseca. Rizik ponovnog povratka simptoma veći je kod osoba čija je prethodna epizoda bila teška, kod mlađih osoba i kod osoba koje su imale višestruke epizode. Neuroticizam je faktor rizika za pojavu velikog depresivnog poremećaja. Kada su u pitanju okolinski faktori koji mogu dovesti do ovog poremećaja, možemo reći da su to nepovoljna rana iskustva u djetinjstvu i stresni životni događaji.
2. *Perzistivni depresivni poremećaj (distimija)* – kod adolescenata javlja se i ljutnja, anksioznost, osjećaj nevoljnosti, somatske poteškoće, sklonost samoozljeđivanju,

prkosljivost, neposluh, teškoće učenja. Ovaj poremećaj ima rani i podmukao početak, u djetinjstvu, adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi.

3. *Disruptivni poremećaj disregulacije raspoloženja* - početak poremećaja treba biti prije desete godine, a ulaskom u pubertet i u odraslu dob, veći je rizik razvoja unipolarnog depresivnog poremećaja ili anksioznog poremećaja. Ova vrsta depresivnog poremećaja očekuje se češće kod muškaraca i u dječjoj dobi, dok kod žena i adolescenata incidencija manja.
4. *Depresivni poremećaj prouzrokovan psihoaktivnim tvarima* - navedeni poremećaj podrazumjeva pojavu depresivnog raspoloženja ili smanjenom željom za određene aktivnosti. Simptomi se javljaju tokom ili neposredno nakon intoksikacije psihokativnim tvarima. Lijek/tvar treba imati mogućnost da dovede do navedenih simptoma. Ovi simptomi traju značajno duži vremenski period nakon prestanka teške intoksikacije ili akutnog sustezanja. Smetnje se ne trebaju javljati tokom perioda delirija.

4.3. Etiologija depresije

Postoje mnoge teorije koje pokušavaju dati odgovor na pitanje „Koji je uzrok depresije? zahvaljujući napretku tehnologije i mnogim istraživanjima, postaje jasnije da su biološki i psihosocijalni faktori povezani, i zajedno utiču na patogenezu depresivnog poremećaja.

Biološke teorije - nastanak depresije teorije objašnjavaju od nasljednih faktora, neuroanatomskih, metaboličkih, neurotransitorskih, endokrinoloških i imunoloških promjena. Tu spadaju genetičke teorije prema kojima naslijeđe ima važnu ulogu u nastanku depresije. Osoba u čijoj obitelji je prethodno neko bolovao od depresije ima 1,5 do 3 puta veći rizik za obolijevanje od depresije. Studije koje se koriste za ispitivanje genetičkih uzroka depresivnosti koriste metode obiteljske analize, analize blizanaca i usvojene djece.

Biohemijske teorije - prema kojima se smatra da su u depresiji najviše zahvaćeni noradrenergički, serotoninergički i dopaminergički sistemi. Pretpostavljaju da je smanjena koncentracija noradrenalina u sinaptičkoj pukotini, dolazi do smanjenja njegovog prijenosa u postsinaptički neuron i promjene adrenergičkih receptora. Također dolazi do smanjenja serotoninergičke i dopaminergičke funkcije, što se veže za pojavu depresije. Hipoteza ovih teorija temelji se na spoznaji da antidepresivni lijekovi povećavaju razinu neurotransmitora (noradrenalina, serotonina, dopamina). Smatra se da su koncentracije navedenih

neurotransmitera snižene kod depresivnih osoba u odnosu na zdrave. I na kraju upalna teorija polazi od toga da upalne i autoimune bolesti su često praćene većom incidencijom depresije, te da je kod depresivnih bolesnika utvrđen porast citokina.

U *psihološke teorije* ubrajaju se *Freudova analitička teorija* - objašnjava depresiju kao fiksaciju na oralnu fazu. Oralna fiksacija dovodi na dva načina do depresivnog stanja: Prvi je da dolazi do simbiotske povezanosti s objektom i ambivalentni odnos prema njemu što u konačnici dovodi do depresije. Drugi način jeste da nakon gubitka drage osobe dolazi do regresije na ranije stadije razvoja, uglavnom na oralni stadij.

Teorija niskog samopoštovanja Edwarda Bibringa- samopoštovanje i bespomoćnost su ključni za depresivnu simptomatologiju. Osoba sebe doživljava kao bespomoćnu i preslabu da bilo šta uradi.

Teorija privrženosti i autonomije Sidneya Blatta – prema ovoj teoriji, dijete koje u ranom djetinjstvu doživi zanemarivanje od strane roditelja ili koje ima prepopustljive roditelje, postaje preosjetljivo za kasnije stresne događaje i kojima se može desiti neki oblik napuštanja, gubitak privrženosti i ljubavi dragih osoba.

Teorija socijalnih vještina Petera Lewinsohna – pojava simptoma depresivnosti smatra se posljedicom nedostatka socijalnih vještina, te pozitivnih potrepljenja.

Teorija samokontrole Lynn Rehm – dok je na primjer Peterova teorija usmjerena na okolinske faktore kao uzroke depresije, teorija samokontrole se usmjerava na unutarnje faktore odnosno na neadekvatne načine prilagođavanja i suočavanja sa stresnim situacijama, posebno na području samoopažanja, samovrednovanja i samopokrepljenja.

Kod *kognitivnih teorija* možemo izdvojiti Beckovu i Seligmanovu teoriju. *Beck* smatra da depresivne misli, afekti, ponašanje mogu nastati zbog pogrešnog mišljenja i procesiranja informacija. Postoje tri razine kognitivne aktivnosti: negativna kognitivna shema, kognitivna iskrivljenja i negativna trijada.

Seligman uvodi koncept koji se prethodno spominjao, a to je naučena bespomoćnost iz koje nastaju atribucijska teorija i teorija beznađa. *Teorija naučene bespomoćnosti* – prema kojoj izloženost osobe neugodnim iskustvima i traumama nad kojima nije imala kontrolu dovodi do toga da osoba smatra da neće ni kada su budući događaji u pitanju imati kontrolu. Bespomoćnost vodi pasivnosti, socijalnoj neprilagođenosti, usporenosti u ponašanju.

Teorija beznađa – beznađe je ključno za nastanak depresije. Beznađe je osjećaj da se pozitivan odnosno željeni ishod neće dogoditi.

I na kraju prema *bihevioralnoj teoriji*, depresivni bolesnici imaju manjak socijalnih vještina. Oni imaju i nisku razinu interpersonalnih odnosa u kojima pronalaze zadovoljstvo ili odnose smatraju nepotrebnim. Samim tim mogu izazvati negativne reakcije od drugih u okolini, mogu dovesti do odbijanja drugih ljudi svojim averzivnim ponašanjem što u konačnici dovodi do osamljivanja osobe i pogoršanja depresije.

4.4. Faktori koji se povezuju sa depresijom u periodu adolescencije

Prema literaturi sljedeći faktori su povezani sa depresijom u periodu adolescencije:

1. Konzumiranje alkohola – kroz pregled istraživanja pokazalo se da je konzumacija alkohola povezana sa depresijom. Više je karakteristična za adolescente od 16-18 godina, dok nešto manje za adolescente u periodu od 12-15 godina. Alkohol ima neurotoksični efekat, što značajno može utjecati na razvojni period (adolescenciju), pored toga može dovesti do štetnih posljedica u okviru akademskog i socijalnog života pojedinca.
2. Upotreba kanabisa i drugih vrsta droga – također se značajno pokazala kada je u pitanju depresija u periodu adolescencije. Kanabis može uticati na razinu serotonina i druge neurotransmitere uzrokujući određene depresivne simptome.
3. Prakticiranje dijeta – pokazala se povezanost sa većin nivoima depresije. Postojanje poremećaja u ishrani može biti povezano sa depresivnim poremećajima (anoreksija nervosa ili bulimija) odnosno u komorbiditetu. Međutim uvođenje zdravog načina ishrane povezano je sa nižim nivoima depresivnih simptoma.
4. Neadaptivni načini suočavanja stresom – implusivne reakcije, izbjegavanje i samodestrukcija.
5. Tjelesna težina – povezana sa većim nivom stresa, prekomjerna težina dovodi do nezadovoljstva svojim tijelom. Kao što i depresivna osoba može da zapostavi zdrav način ishrane.
6. Optimalna količina sna – san je veoma bitan u periodu adolescencije jer utiče na kognitivni i emocionalni razvoj pojedinca. I vrlo je bitno da se adolescenti edukuju o važnosti optimalne količine sna za njihovo mentalno zdravlje. Također se nesanica ili prekomjerno spavanje povezuje sa depresijom kao jedan od simptoma.

Studije na odraslim su pokazale da žene imaju do tri puta veće šanse za pojavu unipolarne depresije u odnosu na muškarce. Adolescencija je period u kojem počinju da se primjećuju po prvi put razlike kada je u pitanju javljanje depresije. Javljanje depresije je slično kada su u pitanju dječaci i djevojčice prije puberteta. U periodu između 12. i 15. godine djevojke počinju pokazivati veću stopu depresivnosti u odnosu na mladiće. Prema dijateza stres modelu mogući uzrok spolnih razlika u depresivnosti jeste taj što žene doživljavaju veći stres, kao i što imaju izraženije kognitivne tendencije koje su rizične za razvoj depresivnosti. Pojedina istraživanja pokazuju da žene uspjeh prepisuju eksternim faktorima, dok neuspjeh prepisuju internim. Na primjer ako uspješno urade test iz matematike mogu prepisati uspjeh tome da je test bio lagan i da su zato uspjele uraditi dobro zadatke, dok ukoliko nisu uspjele postići adekvatne rezultate, neuspjeh prepisuju svojim sposobnostima. Kod djevojaka veoma je bitna slika o sebi koju stvaraju odnosno percepcija o svome tijelu, samopoštovanje i samoefikasnosti. Zaključivanje o samom sebi je rizični faktor za depresiju kod djevojaka. Djevojke češće donose negativne zaključke o sebi nakon nekih stresnih događaja u odnosu na mladiće. Zašto je depresija češća kod žena nego kod muškaraca? Žene najčešće prave internalizirane atribucije i pokazuju internalizirane simptome, dok muškarci u većini slučajeva prave eksternale atribucije i pokazuju eksternale simptome. Na primjer žene su više osjetljivije na povezanost i kvalitetu veza koje grade sa drugima, dok muškarcima je bitniji uspjeh i karijera.

Također žene mogu doživjeti više tipova depresije kao što su postporođajna depresija, postmenopauznu depresiju kao i predmenstrualni disforični poremećaj. Ženske hormonalne fluktuacije mogu biti okidač za depresiju. Hormonalne promjene koje se dešavaju tokom puberteta, prije pojave menstruacije, kao i tokom trudnoće ili menopauze. Studije na glodavcima i primatima pokazuju ulogu ženskog hormona estrogena kao važan faktor kada je depresija u pitanju. S obzirom da estrogen utiče na neurotransmitterske sisteme kao i na serotogeni sistem tako što povećava sintezu serotonina. Estrogen generalno povećava aktivnost noradrenalina. Također ovaj hormon djeluje kao agonist (aktivator) serotogenog sistema i proizvodi jednake efekte kao i antidepresivi na serotogeni sistem. Tako da predmenstrualni poremećaj, posttrudnička depresija kao i menopauza, mogu biti okidači depresivnih simptoma kod žena, prije svega zbog osciliranja estrogena. Smanjena razina estrogena dovodi do veće vjerovatnoće pojave depresije.

5. SMISAO ŽIVOTA I DEPRESIVNOST KOD ADOLESCENATA

Van Den Bos u svom članku (2009) ističe povezanost životnog smisla sa *osobnom nesigurnošću*. Osobna nesigurnost definira se kao odbojan osjećaj koji doživljavamo kada se osjećamo nesigurno u pogledu sebe. Osobna sigurnost je jako važna jer self – koncept je referentna tačka, odnosno integrativni okvir koji utiče na naše percepcije, osjećaje i ponašanja. Jedan od modela koji je Van den Bos (2001) testirao je sljedeći: polazi od hipoteze da osobna nesigurnost dovodi do neprijatnog, odbojnog stanja i ljudi nastoje da se izbore sa tim stanjem. Jedno od mogućih rješenja jeste socijalna integracija. Kad se ona ostvari veoma je bitno da se procjeni kvaliteta veze sa grupom kojoj pripadamo. Ako smo tretirani na pravičan način šalje nam poruku da nas ljudi u grupi poštuju i cijene, međutim ako smo tretirani nepravedno dolazimo do suprotnog zaključka. Kada je pojedinac u velikoj mjeri nesiguran u pogledu sebe ili kada doživi neko emocionalno potreseno iskustvo, reagovat će na neadekvatan način na nepravedan tretman. Za primjer možemo uzeti adolescentski period. Upravo kad postoji manjak samopouzdanja u pogledu sebe, svog tijela i kada postoji strah od odbacivanja i jaka želja za pripadanjem, pojedinac se može priključiti određenim društvenim grupama. U zavisnosti feedbacka koji dobiva iz grupe, odnosno kako ga grupa tretira donijet će zaključke u pogledu sebe. Smatrat će se ili vrijednim kao osoba ili bezvrijednim, što posljedično može dovesti do različitih ishoda, u negativnom smislu čak i do suicida u slučaju odbacivanja.

Svrha u životu predstavlja generaliziranu i stabilnu namjeru za postizanje nečega značajnog za osobu. Svrha ima značajnu ulogu u životu mladog pojedinca. Istraživanja pokazuju povezanost životne svrhe sa većom srećom, resilijencijom i psihološkom dobrobiti. Također je povezana sa manjom zloupotrebom tvari, alkoholizmom i većim prosocijalnim ponašanjem. Srž

životne svrhe je izražena u različitim okolnostima, pomaže individui da održava integritet i omogućava izgradnju njenog/njegovog osobnog hijerarhijskog sistema. Adolescencija je prva faza u životu u kojoj pojedinac ima mogućnost da formira hijerarhiju orijentacija životnog smisla. U ranoj odrasloj dobi proces formiranja životnog smisla biva završen. Za mladu osobu vrlo je bitna okolina kada je u pitanju formiranje sistema vrijednosti. Također u ovom periodu pojedinac uspostavlja osobni identitet (razmatra pitanja koja su povezana sa društvom, profesionalnom orijentacijom, religijom, porodicom, kulturom i slično). Osoba počinje da razmišlja o svrsi i smislu svog života u periodu adolescencije. Međutim u ovom periodu smisao nije u potpunosti formiran, može postati kompleksniji. Svrha i smisao je povezan sa formiranjem dinamičke strukture, i može se mijenjati tokom života pojedinca.

Adolescenti žive u sadašnjosti „sada i ovdje“, najmanje se fokusiraju na posljedice koje mogu uticati na psihološki razvoj pojedinca. Potraga za smislom se ističe u ranoj odrasloj dobi gdje pojedinac postaje svjestan vlastitog života. Osoba počinje da preuzima odgovornost za svoja ponašanja. Također mlada osoba formira nezavisan sistem vrijednosti kao i dugoročne planove. Osoba se fokusira na planove i ciljeve u budućnosti. Za razliku od adolescenskog perioda, u kojem pojedinac istražuje i eksperimentiše sa različitim mogućnostima koje se nalaze pred njim. Tranzicija iz jednog perioda (adolescentnog) u drugi (mlađa odrasla dob) karakteriše oblikovanje hijerarhije svojih vrijednosti i definiranje srži smisla. Kao što je već navedeno, adolescencija je osjetljiv period u kome su mladi izloženi doživljavanju stresa i depresije. Stres kao ključni faktor u etiologiji depresije je skoro neizbježan za adolescente koji se suočavaju sa raznim izazovima koje okolina postavlja pred njih (pitanja socijalnih uloga, povećana odgovornost). Smisao života je povezan sa psihološkom dobrobiti kod adolescenata.

Na veliki depresivni poremećaj utiču genetski faktori, neurohemijska regulacija, psihološke sheme kao i socijalna okolina. Stresni događaji imaju prednost kada je u pitanju početak depresivne epizode. Prema općem kognitivnom modelu, osobna interpretacija stresora može kreirati negativna uvjerenja, sheme koje utiču na procesiranje informacija. Kognitivna procjena stresora može povećati nastanak depresije. Smisao života kao vrhunac kognitivne i emocionalne procjene vlastitog života, može imati bitnu ulogu kada je u pitanju pojava depresije, u smjeru njenog smanjivanja. Negativan pogled na sebe, svijet i budućnost, poznato kao kognitivna trijada, povezan je sa povećanom osjetljivošću na depresiju kod odraslih i adolescenata, što naglašava važnost osobnih uvjerenja o životu i situacijama, za mentalno zdravlje. Smisao života

dovodi do boljeg razumijevanja i integracije stresnih situacija. Svaka osoba ima sposobnost da pronađe svoj životni smisao. Smisao je pozitivno povezan sa životnim zadovoljstvom, prihvatanjem smrti, srećom, osobnim dobrostanjem. Također može pomoći izbjegavanju depresivnih simptoma. Osobe koji izvještavaju o postojanju životnog smisla potvrđeno je manje depresivne simptomatologije.

Povezanost smisla sa dobrobiti i rezilijencijom pokazuje svoju ulogu kada je u pitanju suočavanje sa stresom, što se može povezati sa stresom sa kojim se suočavaju adolescenti tokom svoje tranzicije odnosno razvoja. U periodu adolescencije stres je sastavni dio života s obzirom da prolaze kroz psihološke i emocionalne promjene koje se nadovezuju na restrukturu uloga (porodičnim, vršnjačkim, socijalnim). Ukoliko se adolescent može osloniti na osobni smisao u životu koji mu daje stabilnost u stresnim situacijama, osjetljivost na depresivne simptome se smanjuje. Smisao mu pruža fundamentalni kontekst stabilnih ciljeva, osjećaja koji su od osobne važnosti, što dovodi da pojedinac gleda na stresore kao manje značajne ili prijeteće. U jednom od istraživanja (Dulaney, 2018) rezultati pokazuju da je velika izloženost stresu prediktor depresivne simptomatologije kod adolescenata, dok u drugom mjerenju je pokazano da smisao ublažava utjecaj stresa na depresiju. Prema općem kognitivnom modelu stresne situacije su procijenjene prema osobnim ciljevima, identitetu i razumijevanju života. Ako situacija nije u skladu sa centralnim aspektima pojedinca, može doći do destabilizacije i stresa, to se javlja uglavnom kada je riječ o traumi. Ukoliko se osoba može suočiti sa stresnom situacijom dajući joj smisao, oblikujući je u svoj model razumijevanja sebe i svijeta, stresor može biti manje prijeteći. Suočavanjem sa stresom pronalaskom smisla, može biti jednako efikasan kod adolescenata kao i kod odraslih, naročito je bitno kada su u pitanju intervencije kod adolescenata koji su pod rizikom za razvoj psihopatologije, kao i kod onih koji su prošli kroz traumu ili stresore.

Pored drugih karakteristika, osjećaj povezanosti se naročito razvija tokom adolescencije, u kojem se resursi suočavanja formiraju i postaju više ili manje stabilni tokom rane odrasle dobi. Mnoga istraživanja pokazuju da žene imaju češće suicidalna razmišljanja i imaju više suicidalnih pokušaja od muškaraca, dok muškarci značajno više u odnosu na žene umiru od suicida. Ova spolna razlika je karakteristična i u adolescentskom periodu kao i u odrasloj dobi. Jedan od razloga ovakvih rezultata jeste što muškarci imaju tendenciju da biraju na primjer vatrena oružja ili opasnije metode pri suicidu, dok žene češće pokušavaju izvršiti suicid predoziranje drogama ili slično. Autodestruktivno ponašanje se javlja uglavnom kako bi regulirali određene

emocionalne poteškoće. Također može biti rezultati poremećenih odnosa sa okolinom. Osobe koji pokušavaju izvršiti suicid najčešće su dobi između 15-18 godina. Smatra se da je suicid najčešće posljedica traumatskih događaja, nezadovoljstva životom, prekid ljubavne veze ili počinjen neki antisocijalni čin koji izaziva u adolescentu osjećaj krivnje. Najvažniji faktor jeste osjećaj beznađa. Istraživanja suicida može biti jedno od najboljih izvora informacija pomoću kojih možemo razumijeti značajne dimenzije smisla. Životna svrha, osjećaj koherencije značajni su prediktori suicidalnih ponašanja.

Generalno smisao života se može ispitati preko zadovoljstva životom. Na zadovoljstvo životom kod adolescenata utiče vršnjačko nasilje, popularnost u školi, samopouzdanje, sposobnosti, prihvaćenost od strane vršnjaka, ljubavni i drugi socijalni odnosi. Zadovoljstvo životom ima važnu ulogu kod adolescenata jer omogućava razvoj adaptivnog ponašanja. Postoje intrinzični i ekstrinzični ciljevi. Ekstrinzični su više usmjereni na popularnost, bogatstvo, privlačan izgled i zavise od evaluacije drugih ljudi, tim ciljevima su uglavnom zaokupljeni mlađi adolescenti. Sa druge strane imamo intrinzične ciljeve koji se odnose na povezanost sa drugima, doprinos zajednici i samoprihvatanje, neovise od evaluacije od okoline. Intrinzični ciljevi zadovoljavaju psihološke potrebe i povećavaju dobrobit pojedinca.

Adolescenti koji su usmjereni na smislen život imaju veću subjektivnu dobrobit. Newcomb i Harlow (1986) smatraju da percepcija gubitka kontrole i životnog smisla je medijator u vezi nekontrolisanog stresa i zloupotrebi droga. Adolescenti mogu doživljavati različite osjećaje pri potrazi za smislom, uključujući depresiju i nisko samopouzdanje. Dugotrajna prisutnost negativnih emocija mogu dovesti do besmislenosti, eksperimentiranja sa različitim opijatima, pa čak i suicidalne misli. Kada je u pitanju suicidalnost postoji pet psiholoških konstrukata koji se smatraju bitni:

- *Beznađe* – konstrukt koji se prethodno upotrebljavao za predikciju suicidalnosti. Može se opisati kao osnovna karakteristika depresije, poveznica između depresije i suicida.
- *Životni smisao* – koncept koji se spominje od strane Frankla i Antonovskija, koji ističu značaj samog pojma za psihološku dobrobit.
- *Svrha života* - Nedostatak svrhe dovodi do ovisnosti kod žena, a suicidalnih misli kod muškaraca
- *Osjećaj koherencije* - Osjećaj koherencije, samopouzdanje, depresija i beznađe su značajni prediktori suicidalnih ideja.

- *Strategije suočavanja* - Smari i Valtysdottir (1997) tvrde da fokusiranje na emocije kao strategija suočavanja pozitivno korelira sa depresijom i kod žena i kod muškaraca, dok usmjerenost na problem je negativno povezana sa depresijom kod žena.

6. ZAKLJUČCI

U različitim područjima psihologije, ispituje se psihološki smisao. Samim tim možemo vidjeti važnost njegovog značenja za pojedinca. Smisao se povezuje sa psihološkom dobrobiti, blagostanjem i srećom. Kada ne bi pronašli smisao u događajima i svakodnevnim situacijama i kada ih ne bi integrisali u jednu cjelinu, naš život bi nam se činio haotičan i osjećali bismo se izgubljeno. Doživljaj našeg života kao haotičnog dovelo bi nas do stanja stresa. Stres značajno utiče na fizičko i psihičko funkcioniranje pojedinca. Prema različitim psiholozima kao što su Rogers, Maslow, Allport, smisao se odnosi na ostvarivanje svojih potencijala, transcendenciju, potpuno funkcionalnu osobu. Smisao podrazumjeva postavljanje ciljeva, razumijevanje sebe i svijeta oko sebe kao i povezivanje događaja. Pojedinaac koji percipira gubitak kontrole i životnog smisla, izložen je riziku za zloupotrebu supstanci, razvoju psihopatologije i u konačnici suicidalnim idejama. Kada je u pitanju psihološko zdravlje smisao ima značajnu ulogu u svrhu njegovog poboljšanja.

Depresija je jedan od najčešćih psihijatrijskih poremećaja. Adolescentski period je osjetljiv period za pojavu depresivnih simptoma. Veoma je bitno na vrijeme prepoznati simptome i reagovati, na taj način možemo spriječiti tragične posljedice do kojih može doći. Depresija kod adolescenata se slično manifestira kao i kod odraslih. Adolescenti mogu imati burne emocionalne reakcije i bijesne ispade. Ono što je karakteristično za adolescente jeste duboka žalost ali i razdražljivost ili ljutnja. Potisnuta ljutnja se povezuje sa beznađem. U ovom periodu su veoma bitne strategije suočavanja sa stresom. Emocionalni i kognitivni razvoj u ovom periodu igra značajnu ulogu. Uzburkane emocije onemogućavaju pojedincu racionalno

donošenje odluka, što ga može udaljiti od adaptivnih načina rješavanja problema. Postaju skloni zloupotrebi stvari kako bi se „riješili“ određenih emocija. Također su bitne kognitivne sheme i atribucije kojim pribjegava pojedinac. U ovom periodu javljaju se spolne razlike između momaka i djevojaka, s tim da su djevojke sklonije depresivnoj simptomatologiji. Kada je u pitanju depresija u ovom periodu, trebamo posmatrati adolescenta, jer njegovo ponašanje, način komunikacije (verbalni i neverbalni) kao i navike, mogu biti znak određenih unutarnjih promjena (promjene u prehrani, poremećaj spavanja, školski neuspjeh..).

Kada je u pitanju smisao života, tri su bitna koncepta: svrha, koherentnost i značenje. U periodu adolescencije se počinje po prvi put tragati za smislom i nastavlja se tokom života. Smisao vodi pojedinca ka njegovim postavljenim ciljevima. Mnogi smisao povezuju sa osjećajem sreće. Pojedinac treba da je vođen tim osjećajem cijelim svojim putem do cilja. Oko 80% adolescenata uspješno razriješi krizu koja se javlja u ovom periodu. Međutim pojedinci se mogu osjećati izgubljeno i haotično. Smisao je nešto što je individualno i povezuje se sa pozitivnim emocijama što je u negativnoj korelaciji sa depresivnom simptomatologijom. Dokle god je pojedinac vođen svojim ciljevima i vidi smisao u svom životu, to su veće šanse za upotrebu adaptivnih načina rješavanja problema. Međutim sa druge strane možemo imati adolescente koji rješenje svojih problema i pronalazak smisla vide u zloupotrebi stvari, delikvenciji i slično. Konkretno smisao je rezilijentni faktor kada je u pitanju depresija u ovom razvojnom periodu.

U konačnici kako bi zaključili temu, možemo reći da je ovoj jedan buran period u kojem dolazi do niza promjena. Kako bi se pojedinac uspješno nosio sa tim promjenama potrebna je podrška okoline. Iako se čini da se adolescent udaljava od svojih roditelja, oni i dalje imaju značajnu ulogu u životu pojedinca. Roditelji koji pružaju ljubav ali i uspostavljaju granice, pozitivnije utiču na razvoj i odnos adolescenta, dok zanemarivanje ili preveliki pritisak mogu samo pogoršati komunikaciju roditelja i djeteta. Zanemarivanje i autoritarni stil roditeljstva može imati dugoročne posljedice na psihički razvoj adolescenta. Također u ovom periodu je veoma bitno znati slušati adolescenta, nepodcjenjivati njegove probleme kakvi god oni bili. Sve spoznaje o ovom periodu značajne su za formiranje programa za prevenciju i intervenciju. Također su značajne za psihoterapije koje su usmjerene na pronalaženje smisla prilikom liječenja psihopatoloških poremećaja.

LITERATURA

1. Albert, P. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(4), 219-221.
2. Anyan, F., i Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of Affective Disorders*, 203, 213-220
3. Balázs, J., Miklósi, M., Keresztény, Á, Hoven, C. W., Carli, V., Wasserman, C., ...Wasserman, D. (2013). Adolescent subthreshold-depression and anxiety: Psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 670-677.
4. Barni, D., i Danioni, F. (2016). Adolescents basic personal values and sense of coherence. *Personality and Individual Differences*, 102, 46-50
5. Barzilay, S., Brunstein Klomek, A., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., ... Wasserman, D. (2017). Bullying Victimization and Suicide Ideation and Behavior Among Adolescents in Europe: A 10-Country Study. *Journal of Adolescent Health*, 61(2), 179–186.
6. Błażek, M., Kaźmierczak, M., i Besta, T. (2014). Sense of Purpose in Life and Escape from Self as the Predictors of Quality of Life in Clinical Samples. *Journal of Religion and Health*, 54(2), 517–523.
7. Boričević, M.V., Zečević, I., Ercegović, N., Paradžik, LJ., Gragić, V. (2016). Sva lica dječje depresije – heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescentata. *Paediatrica Croatica*, 60(1), 119-125.
8. Bos, K. V. (2009). Making Sense of Life: The Existential Self Trying to Deal with Personal Uncertainty. *Psychological Inquiry*, 20(4), 197-217.
9. Brdar, I., Anić, P. (2010). Životni ciljevi, orijentacije prema sreći i psihološke potrebe adolescenata: koji je najbolji put do sreće? *Psihologijske teme*, 19(1), 169-187.

10. Cairns, K. E., Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., i Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 169, 61–75.
11. Coleman, C. J. (2011). *The nature of adolescence*. Routledge, 1-21. Dostupno na: <http://tandfbis.s3.amazonaws.com/rt-media/pp/common/sample-chapters/9780415564205.pdf> Pristupljeno dana:15.03.2019.
12. Ćurković, D. K., (2017). Adolescentna kriza – kako je dijagnosticirati i liječiti? *Psihijatrija danas – odabrane teme*, 26(2), 223-227.
13. Dahl, R. E. (2004). Adolescent Brain Development: A Period of Vulnerabilities and Opportunities. Keynote Address. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 1-22.
14. Dulaney, E. S., Graupmann, V., Grant, K. E., Adam, E. K., i Chen, E. (2018). Taking on the stress-depression link: Meaning as a resource in adolescence. *Journal of Adolescence*, 65, 39-49.
15. Edwards, M. J., i Holden, R. R. (2001). Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: Examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 57(12), 1517-1534.
16. Endo, K., Ando, S., Shimodera, S., Yamasaki, S., Usami, S., Okazaki, Y., . . . Nishida, A. (2017). Preference for Solitude, Social Isolation, Suicidal Ideation, and Self-Harm in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(2), 187-19.
17. Fitzpatrick, J. J. (2009). Preventing Suicide: Developing Meaning in Life. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(4), 275-276.
18. Frankl, V.E. (1987) *Nečujan vapaj za smislom*. Zagreb: Naprijed
19. García-Alandete, J. (2015). Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being?: An Analysis Using the Spanish Versions of the Purpose-In-Life Test and the Ryff's Scales. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 89-98.
20. Graovac, M. (2010). Adolescent u obitelji. *Medicina fluminensis*, 46, 261-266.
21. Harlow, L. L., Newcomb, M. D., i Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 5-21.
22. Johnson, R. L. (2002). Pathways to adolescent health: early intervention. *Journal of Adolescent Health*, 31(6), 240–250.
23. Jones, R. M., Vaterlaus, J. M., Jackson, M. A., i Morrill, T. B. (2013). Friendship characteristics, psychosocial development, and adolescent identity formation. *Personal Relationships*, 21(1), 51–67.
24. King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., i Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179–196.
25. Kleiman, E. M., i Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*, 210(3), 934-939.

26. Koepke, S., i Denissen, J. J. A. (2012). Dynamics of identity development and separation–individuation in parent–child relationships during adolescence and emerging adulthood – A conceptual integration. *Developmental Review*, 32(1), 67–88.
27. Martela, F., i Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 531-545.
28. Mclean, K. C., Syed, M., Yoder, A., i Greenhoot, A. F. (2014). The Role of Domain Content in Understanding Identity Development Processes. *Journal of Research on Adolescence*, 26(1), 60-75.
29. Millings, A., Buck, R., Montgomery, A., Spears, M., i Stallard, P. (2012). School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *Journal of Adolescence*, 35(4), 1061–1067.
30. Millings, A., Buck, R., Montgomery, A., Spears, M., i Stallard, P. (2012). School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *Journal of Adolescence*, 35(4), 1061-1067.
31. Mohammadi, F., Fard, F. D., i Heidari, H. (2014). Effectiveness of Logo Therapy in Hope of Life in the Women Depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 643-646.
32. Orbach, I., Mikulincer, M., Gilboa-Schechtman, E., i Sirota, P. (2003). Mental Pain and Its Relationship to Suicidality and Life Meaning. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), 231-241.
33. Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301.
34. Payne, J. L. (2003). The role of estrogen in mood disorders in women. *International Review of Psychiatry*, 15(3), 280–290.
35. Platt, B., Kadosh, K. C., i Lau, J. Y. (2013). The Role Of Peer Rejection In Adolescent Depression. *Depression and Anxiety*. *Wiley Online Library*. 30(9), 809-821.
36. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081
37. Sakharova, T. (2014). Life-sense Orientations in Adolescence and Early Adulthood. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 146, 302-307.
38. Siennick, S. E., Widdowson, A. O., Woessner, M. K., Feinberg, M. E., i Spoth, R. L. (2017). Risk Factors for Substance Misuse and Adolescents Symptoms of Depression. *Journal of Adolescent Health*, 60(1), 50-56.
39. Steger, M. F. (2012). Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. *Colorado State University*, 1-19.
40. Trina, A., Yowell, Audrey., Hare, I. (2002). Developing Adolescents: A Reference for Professionals. *PsycEXTRA Dataset*, 3-40.

41. Tucker, J. S., de la Haye, K., Kennedy, D. P., Green, H. D., i Pollard, M. S. (2014). Peer Influence on Marijuana Use in Different Types of Friendships. *Journal of Adolescent Health, 54*(1), 67–73.
42. Van den Bos, K. (2009). Making Sense of Life: The Existential Self Trying to Deal with Personal Uncertainty. *Psychological Inquiry, 20*(4), 197–217.
43. Vidanović, I., Kolar, D. (2003). *Mentalna higijena*. Beograd: Dom za decu i omladinu – LINEA, 197-217.
44. Vulić-Prtorić A. (2004.) *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko, Naklada Slap.
45. Wiley, R. E., i Berman, S. L. (2013). Adolescent Identity Development and Distress in a Clinical Sample. *Journal of Clinical Psychology, 69*(12), 1299–1304.
46. Zika, S., i Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology, 83*(1), 133-145.