

Odnos strategija suočavanja, kvalitete obiteljskih odnosa i depresivnosti tijekom izolacije zbog pandemije COVID-19

Tolj, Marta

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:285870>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-10-25**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository of evaluation works](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Marta Tolj

**Odnos strategija suočavanja, kvalitete obiteljskih
odnosa i depresivnosti tijekom izolacije zbog
pandemije COVID-19**

Diplomski rad

Zadar, 2020.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Odnos strategija suočavanja, kvalitete obiteljskih odnosa i depresivnosti tijekom izolacije zbog pandemije COVID-19

Diplomski rad

Marta Tolj
Student/ica:

prof. dr. sc. Izabela Sorić
Mentor/ica:

Zadar, 2020.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Marta Tolj**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Odnos strategija suočavanja, kvalitete obiteljskih odnosa i depresivnosti tijekom izolacije zbog pandemije COVID-19** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 16. listopada 2020.

Sadržaj

Sažetak	5
Abstract	6
1. UVOD.....	7
1.1. Depresivnost	7
1.2. Strategije suočavanja sa stresom	10
1.2.1. Strategije suočavanja i depresivnost	13
1.3. Kvaliteta obiteljskih interakcija	14
1.3.1. Kvaliteta obiteljskih interakcija i depresivnost.....	16
1.4. COVID-19	18
1.4.1. Pandemija COVID-19 i mentalno zdravlje.....	19
1.4.2. Pandemija COVID-19 u Hrvatskoj	21
2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA.....	23
2.1. Cilj.....	23
2.2. Problemi i hipoteze	23
3. METODA.....	23
3.1. Sudionici	23
3.2. Mjerni instrumenti.....	24
3.3. Postupak.....	26
4. REZULTATI.....	27
5. RASPRAVA.....	32
<i>Razlike u korištenim strategijama suočavanja, kvaliteti obiteljskih odnosa i razini depresivnost s obzirom na spol</i>	33
<i>Relativni doprinos različitih procjena trenutne situacije, korištenih strategija suočavanja i kvalitete obiteljskih interakcija u objašnjenju varijance depresivnosti</i>	34
6. ZAKLJUČCI	37
7. LITERATURA	38
Prilozi.....	46

Odnos strategija suočavanja, kvalitete obiteljskih odnosa i depresivnosti tijekom izolacije zbog pandemije COVID-19

Sažetak

Situacija u kojoj se nalazimo zbog pandemije COVID-19 predstavlja novost i izazov u životima svih ljudi. Karantena, samoizolacija, socijalna distanca, škola i rad od kuće samo su neke od promjena s kojima smo se susreli u 2020. godini. Život se promijenio doslovno preko noći, a epidemiološke mjere koje se uvode u svrhu sprečavanja širenja virusa jednostavno su neophodne, no ipak mogu imati negativne efekte na mentalno zdravlje ljudi. U svrhu bolje prilagodbe svim promjenama koje je u život pojedinca donijela pojava pandemije, veoma je važno otkriti koji su mogući zaštitni faktori u javljanju određenih psiholoških problema. Konkretno, ovo istraživanje usmjerilo se na razinu depresivnosti, a cilj je bio utvrditi predstavljaju li strategija suočavanja i kvaliteta obiteljskih odnosa potencijalne zaštitne faktore u sprečavanju javljanja prekomjerne depresivnosti kod studenata. Kao dodatan faktor uvedene su i određene procjene situacije, točnije procjena ozbiljnosti situacije, vlastite ugroženosti te percipirane promjene svakodnevnog života kao rezultat pandemije COVID-19. U istraživanju je sudjelovalo 199 studenata iz cijele Hrvatske, od toga je 171 studentica i 28 studenata. Dob sudionika kretala se od 18 do 33, a prosječna dob iznosila je 23 godine. Upitnici koji su korišteni u svrhu odgovora na postavljene probleme su: *DASS-21 skala anksioznosti, depresivnosti i stresa, Modificirana Skala kvalitete obiteljskih interakcija (KOBI) i Skraćena verzija Upitnika suočavanja sa stresom* (engl. *Brief COPE*). Prvotno su provjerene spolne razlike, međutim nisu utvrđene značajne razlike između muškaraca i žena u korištenim strategijama suočavanja, kvaliteti obiteljskih odnosa i razini depresivnosti. Provjerom relativnih doprinosa procjena trenutne situacije, korištenih strategija suočavanja i kvalitete obiteljskih odnosa u objašnjenju depresivnosti tijekom izolacije zbog COVID-19 pandemije utvrđeno je da percipirana promjena svakodnevnog života, suočavanje usmjereno na problem, suočavanje izbjegavanjem i kvaliteta obiteljskih odnosa imaju značajne zasebne doprinose u objašnjenju varijance depresivnosti. Drugim riječima, što su sudionici doživjeli veću promjenu svakodnevnog života, češće koristili suočavanje izbjegavanjem te izvještavali o lošijoj kvaliteti obiteljskih odnosa, to su doživljavali više razine depresivnosti tijekom izolacije zbog COVID-19 pandemije. Pri tumačenju odnosa suočavanja usmjerenog na emocije i depresivnosti treba naglasiti kako je utvrđen supresorski efekt, pa ove rezultate treba uzeti s oprezom. Ovi su prediktori zajedno objašnjavali ukupno 41% varijance depresivnosti.

Ključne riječi: COVID-19, depresivnost, kvaliteta obiteljskih odnosa, strategije suočavanja sa stresom

Relationship between coping strategies, quality of family interactions and depression during isolation due to pandemic COVID-19

Abstract

The situation we are in due to the COVID-19 pandemic is a novelty and a challenge for everyone. Quarantine, self-isolation, social distance, school and work from home are just some of the changes we have encountered in 2020. Life has changed literally overnight, and epidemiological measures introduced to prevent the spread of the virus are simply inevitable, yet they can have negative effects on people's mental health. In order to better adapt to all the changes that a pandemic has brought to an individual's life, it is very important to discover what are the possible protective factors in the occurrence of certain psychological problems. In particular, this research focused on the level of depression, and the aim was to determine whether coping strategies and the quality of family interactions represent potential protective factors in preventing the occurrence of excessive depression in students. As an additional factor, certain assessments of the situation were introduced, more precisely the assessment of the severity of the situation, one's own vulnerability and perceived changes in everyday life as a result of the corona virus pandemic. 199 students participated in the research, of which 171 were female students and 28 male students. The age of the participants ranged from 18 to 33, and the average age was 23 years. The questionnaires used in this research were: *DASS-21 Anxiety, Depression and Stress Scale*, *Modified Family Interaction Quality Scale (KOBI)* and *Brief COPE*. The presumed gender differences were initially verified, however, men and women did not differ in the coping strategies used, the quality of family interactions and the level of depression. Furthermore, the results indicate that perceived daily-life change, problem-oriented coping, avoidance coping and family interactions quality significantly contributed to explaining the variance of depression. In other words, participants who experienced greater changes in daily-life, who more often used avoidance coping and those who reported poorer quality of family interactions experienced higher levels of depression during isolation due to the COVID-19 pandemic. In interpreting the relationship between emotion-focused coping and depression, it should be emphasized that a suppressor effect has been established, so these results should be taken with caution. Together these predictors explained a total of 41% of the variance in depression.

Key words: COVID-19, depression, quality of family interactions, coping strategies

1. UVOD

1.1. Depresivnost

Depresivnost se definira kao emocionalno stanje praćeno negativnim mislima, povlačenjem, osjećajem tuge, krivnje, manje vrijednosti i potištenosti te gubitkom apetita, spolne želje i zanimanja za uobičajene aktivnosti (Begić, 2011). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, prema Vulić-Prtorić, 2012) kao jedan od najvećih svjetskih problema ističe upravo depresivnost, a broj depresivnih osoba u populaciji i dalje raste. Tako se pretpostavlja kako značajno izražene depresivne simptome ima oko 20-25% odraslih osoba opće populacije (Vulić-Prtorić, 2012). Depresivnost se javlja u rasponu od blage tuge pa do velikog depresivnog poremećaja, a može se javiti bilo kada neovisno o dobi pojedinca. Simptomi depresivnosti variraju od blagih pa sve do onih težih. I dok neki traju samo nekoliko dana, neki simptomi prisutni su i do nekoliko godina te se ponekad javljaju zajedno sa simptomima drugih poremećaja. Najčešće simptomi predstavljaju odgovor na određeni stresni događaj, no ponekad može doći do pojave simptoma i bez konkretnog vanjskog povoda. Neki od simptoma depresivnosti su umor i manjak životne energije, česte promjene raspoloženja, nedostatak interesa, osjećaj bezvrijednosti i krivnje, problemi koncentracije i teškoće pri donošenju odluka. Osim toga, dolazi i do promjena na tjelesnom planu pa osoba može imati problema sa spavanjem, hranjenjem te teškoće psihomotoričke organizacije (Vulić-Prtorić, 2012). Težina depresivnosti određena je brojem navedenih simptoma, njihovim intenzitetom i stupnjem u kojem ometaju svakodnevno funkcioniranje pojedinca. Svatko od nas se ponekad osjeća tužno i neraspoloženo, no to su samo normalne reakcije na stresni životni događaj i većina ljudi oporavi se brzo nakon toga. Kod depresivnog poremećaja ti su simptomi brojniji, intenzivniji te traju puno dulje ometajući svakodnevno funkcioniranje pojedinca.

Vulić-Prtorić (2012) ističe tri osnovna depresivna poremećaja. Prvi od njih je veliki depresivni poremećaj kojeg karakterizira većina ranije spomenutih simptoma. Epizode praćene ovim simptomima mogu se javiti jednom, ali i do nekoliko puta u životu. Drugi je bipolarni poremećaj koji obuhvaća promjene raspoloženja koje variraju od velike tuge i depresije do pretjerane uzbuđenosti i manije. U ovoj drugoj fazi, poznatoj kao manična faza, osoba je vrlo aktivna i puna energije, malo spava, prihvaća mnogo obaveza i zadataka, brbljava je i olako se upušta u seksualne odnose. U većini slučajeva se izmjene ovih faza odvijaju postupno, dok samo ponekad dolazi do brzih izmjena. I treći je poremećaj prilagodbe sa depresijom kod kojeg depresija predstavlja odgovor na određenu stresnu situaciju i nakon njenog završetka se povlači.

Depresivne osobe često postaju socijalno izolirane i imaju teškoća u komunikaciji s drugima, a glavni razlog tomu je manjak interesa za potrebe drugih (Davison i Neale, 1999). Autori smatraju da, ukoliko se depresija javi u ranoj dobi, ali se ne prepozna i ne tretira na vrijeme, može doći do razvoja zdravstvenih problema, ali i problema u braku, problema sa kriminalom te akademskog neuspjeha (Reinherz i sur., 2000; Kovacs, Obrosky i Sherrill, 2003). Općenito se smatra kako se simptomi depresivnosti mijenjaju s dobi, a vjeruje se kako su, u odnosu na opću populaciju, studenti anksiozniji, depresivniji te imaju više problema tijekom socijalnih interakcija (Hunt i Eisenberg, 2010). Tako raniji nalazi ističu da oko 50% studentske populacije doživljava simptome depresivnosti i anksioznosti, a njih 10% odgovara depresivnom poremećaju (DeRoma i sur., 2009, prema Vulić-Prtorić, 2012). Vulić-Prtorić i Marinović (2010, prema Vulić-Prtorić, 2012) u svom istraživanju navode kako 17% studenata izvještava o izraženim simptomima depresivnosti koji mogu imati značajan utjecaj na kvalitetu života. Neki od simptoma o kojima su izvještavali su manjak motivacije i interesa, osjećaj bezvrijednosti i usamljenosti te tuga i beznade. Osim toga, dokazano je kako studenti koji su doživljavali više depresivnih simptoma izvještavali o manjem zadovoljstvu vlastitim životom, društvenim odnosima i studijem, a imali su i više zdravstvenih problema (Billie i sur., 2009; Vulić-Prtorić i Marinović, 2010, sve prema Vulić-Prtorić, 2012).

Općenito se smatra da se depresija češće javlja u adolescenciji u odnosu na djetinjstvo i da upravo u ovom prijelaznom razdoblju dolazi do promjena s obzirom na spol. Tako su do puberteta dječaci i djevojčice ujednačeni po razini depresivnih simptoma, ali nakon puberteta djevojčice su te koje pokazuju više simptoma u odnosu na dječake (Vulić-Prtorić i Sorić, 2001). Većina dosadašnjih istraživanja izvještava o značajnim razlikama u depresivnosti između muškaraca i žena, točnije utvrđeno je kako žene pokazuju više depresivnih simptoma (Steele, 1978; Aneshensel, Frerichs i Clark, 1981; Culbertson, 1997; Van de Velde, Bracke i Levecque, 2010), ali se i češće obraćaju stručnjacima i češće traže pomoć nego muškarci (Unützer i sur., 2000). U preglednoj studiji koju su proveli Leadbeater, Blatt i Quinlan (1995) također su potvrđene značajne spolne razlike prema kojima su žene depresivnije u odnosu na muškarce. Postoji nekoliko različitih objašnjenja ovih razlika koje možemo pronaći u literaturi. Jedno od njih je Groveova teorija socijalnih uloga prema kojoj uloge koje se vežu uz ženski spol mogu ih činiti podložnijima za razvoj depresivnosti. Neke od tih uloga su uloga majke, kućanice ili supruge koje su često nestrukturirane i nepredvidljive te uključuju ponavljajuće zadatke koji ne nude ugled (Anshensel i sur., 1981). Jandrić (2009) navodi kako nalazi koji pokazuju da udate žene doživljavaju veće razine stresa u odnosu na oženjene muškarce te neoženjene muškarce i

žene idu u prilog ovoj teoriji. Steele (1978) razlike među spolovima također tumači socijalnim uzrocima, točnije on navodi kako se niži status češće veže uz žene, one češće ovise o drugima te imaju niže samopoštovanje. Takve pretpostavke potvrđuju Aneshensel i suradnici (1981) koji navode da sličnost ili potpuna jednakost socijalnih uloga muškaraca i žena dovodi do smanjenja postojećih razlika. Još jedno od objašnjenja navedenih razlika može biti način reagiranja na stres, odnosno razlike u korištenim strategijama koje postoje među spolovima, a doprinose razvoju depresivnosti i anksioznosti (Barlow, 2001; Crascke, 2003; Hammen, 2005, sve prema Kelly, Tyrka, Price i Carpenter, 2008). Pretpostavlja se kako je veća sklonost korištenju strategija suočavanja usmjerenih na emocije povezana s višim razinama stresa, anksioznosti i depresivnosti što čini žene ranjivijima za razvoj poremećaja. Kelly i suradnici (2008) provjerili su tu pretpostavku i utvrdili kako postoji interakcija između određenih strategija suočavanja usmjerenih na emocije i spola, pa su tako žene koje su češće koristile samookrivljavanje pokazivale više razine anksioznosti u odnosu na muškarce. Osim toga, žene koje su rjeđe koristile pozitivno restrukturiranje imale su više simptoma depresije. Premda većina istraživanja potvrđuje razlike u razini depresivnosti s obzirom na spol, rezultati istraživanja provedenih na studentskoj populaciji pokazuju kako razlike ne postoje (Vuković, 2015). Ovakvi rezultati se, kao što je i ranije navedeno, objašnjavaju socijalnim faktorima (spolne uloge manje izražene, a socijalni odnosi slični). Također, i u onim istraživanjima u kojima su razlike utvrđene, autori niže stope depresivnosti kod muškaraca pripisuju njihovoj tendenciji prikrivanja problema (Ivanov, 2008). Tako se navodi kako depresivni studenti pokazuju tendenciju umanjivanja važnosti problema, konzumiranja alkohola i drugih opojnih sredstava te antisocijalnog ponašanja. Ovakva ponašanja mogu zamaskirati simptome i time otežati postavljanje dijagnoze (Michael i sur., 2006). Vulić-Prtorić i Marinović (2010, prema Vulić-Prtorić, 2012) su također potvrdile da nema spolnih razlika u doživljavanju depresivnosti na studentskoj populaciji.

Već smo ranije naveli kako depresivnost utječe na različite aspekte života, pa tako na primjer kod studenata može dovesti do lošijeg akademskog uspjeha i narušenih socijalnih odnosa te povećava vjerojatnost zlouporabe droga (Kessler, Foster, Saunders i Stang, 1995; Angst, 1996; Weitzman, 2004). Upravo iz tog razloga, novija istraživanja sve veći interes usmjeravaju na otkrivanje zaštitnih čimbenika u odnosu na rizične faktore za javljanje depresivnosti. U trenucima kada smo suočeni sa stresnim i teškim životnim situacijama, strategije koje koristimo kako bismo se s njima suočili mogu imati veliki utjecaj i smanjiti javljanje depresivnih simptoma.

1.2. Strategije suočavanja sa stresom

Proučavanjem literature možemo lako uočiti kako ne postoji jedna općeprihvaćena definicija stresa, već različiti autori nude različite definicije i poimanja. Korajlija (2012) definira stres kao „sklop emocionalnih, tjelesnih i ponašajnih reakcija koje se javljaju kad osoba procijeni da joj je neki događaj opasan ili uznemirujući“ (str. 84). Sam pojam stresa u početku je imao brojna značenja poput nesreće, tuge, patnje, a smatran je i temeljem lošeg zdravlja (Knežević i sur., 2009). Ipak, svoje specifično značenje dobiva mnogo godina kasnije kada Hans Selye otkrije kako različiti štetni podražaji kod ljudi izazivaju slične reakcije. Osim toga, Selye uvodi i pojam stresor koji označava podražaje što uzrokuju stres. Isti stresor pak ne djeluje isto na sve ljude, točnije kod nekih ljudi može izazvati jaku stresnu reakciju, kod nekih slabiju, a kod nekih je neće uopće izazvati. Ovaj fenomen može se objasniti time da individualna osjetljivost pojedinca i vanjske okolnosti zajedno sa samim stresorom dovode do reakcije pojedinca na stres. Dok je individualna osjetljivost povezana s ličnošću, stilom života i dobi, vanjske odrednice odnose se na obitelj, prijatelje, posao i slično (McCunney, 1994, prema Knežević i sur., 2009). Pavičević i Bobić (2002) navode podjelu reakcija na stres u kojoj razlikuju psihološke, tjelesne i bihevioralne reakcije. Psihološke reakcije mogu se podijeliti na kognitivne (problemi pamćenja i koncentracije, teškoće prilikom donošenja odluka, teškoće u prosuđivanju i sl.) i emocionalne (loše raspoloženje, ljutnja, strah, gubitak motivacije, nezadovoljstvo, depresivnost, itd.). Tjelesne reakcije odnose se na umor, glavobolju, iscrpljenost, probleme sa spavanjem i slično, a bihevioralne na agresivno ponašanje, učestalu konzumaciju alkohola, droga i cigareta, manjak brige za izgled, nemogućnost prilagodbe, promjene prehrambenih navika, itd.

Jedan od široko prihvaćenih modela stresa je onaj Lazarusa i Folkmana (1984). Autori predlažu tzv. transakcijski model u objašnjavanju otpornosti na stres u kojem ističu dva glavna procesa: procjenu i suočavanje. Kognitivna procjena kroz koju pojedinac ocjenjuje situaciju kao nebitnu, pozitivnu ili stresnu naziva se primarna procjena. S druge strane, sekundarna procjena se odnosi na procjenjivanje vlastitih resursa ili opcija za suočavanje. Dakle, primarnom procjenom provodi se kategorizacija stupnja prijetnje pri susretu, dok se sekundarnom evaluira ono što možemo učiniti kako bi neutralizirali tu prijetnju (Belčić, 2015). Suočavanje pak predstavlja odgovor na prethodno percipiranu prijetnju te njime pojedinac nastoji umanjiti, tolerirati ili savladati pred njega postavljene zahtjeve (Lazarus i Folkman, 2004). Ono uključuje konstantnu izmjenu kognitivnih i bihevioralnih napora u svrhu upravljanja unutarnjim i vanjskim zahtjevima koji su procijenjeni kao naporni (bilo mentalno

ili fizički) ili premašuju pojedinačne resurse. Odabrane strategije suočavanja određuju posljedice stresa, točnije ukoliko je strategija adekvatna umanjuju se negativni efekti stresora.

Transakcijski model razlikuje dva glavna načina suočavanja sa stresom – suočavanje usmjereno na emocije i suočavanje usmjereno na problem (Folkman i Lazarus, 1985). Suočavanje usmjereno na problem uključuje direktno utjecanje na izvor stresa, bilo da ga se promijeni ili ukloni ukoliko je to moguće (Belčić, 2015). Točnije, ono uključuje otkrivanje i definiranje određenog problema, pronalazak mogućih rješenja, izbor rješenja koji se temelji na evaluaciji mogućih posljedica i na kraju poduzimanje akcije (Wang i Saudino, 2011, prema Genc, Pekić i Matanov, 2013). Važno je naglasiti da problemsko suočavanje ne mora biti usmjereno samo na okolinu i promjenu okolinskih stresora, već može biti orijentirano i na promjene iznutra (npr. pojedinac se može okrenuti učenju novih vještina) (Lazarus, 1993). Ukoliko postoji mogućnost utjecanja na situaciju ova strategija može biti djelotvorna, ali ako mogućnosti utjecanja nema, pojedinac se može usmjeriti na poboljšanje načina na koji gleda na tu situaciju i kako se zbog toga osjeća. Folkman i Lazarus (1985) ovaj drugi način suočavanja sa stresom nazivaju suočavanje usmjereno na emocije čija je svrha olakšati nošenje sa uzbuđenjima i emocionalnom napetošću koje su posljedice stresnih situacija i događaja. Odnosi se na reinterpetaciju stresnog događaja, odnosno obuhvaća kognitivnu regulaciju emocionalnih reakcija tijekom stresnih okolnosti (Belčić, 2015). Osim spomenuta dva načina suočavanja sa stresom, neki autori navode i treću strategiju – suočavanje izbjegavanjem (Endler i Parker, 1990). Ova strategija odnosi se na kognitivne i bihevioralne napore usmjerene na poricanje, minimiziranje ili na drugi način izbjegavanje izravnog suočavanja sa stresnim zahtjevima (Holahan i sur., 2005). Ona uključuje negiranje događaja, potiskivanje emocija, prekomjernu konzumaciju alkohola i droga, osamljivanje, izbjegavanja kontakata i drugo (Župan, 2011). Osim navedene podjele, suočavanje sa stresom se može podijeliti i s obzirom na svoju efikasnost. Tako možemo razlikovati adaptivno suočavanje koje pomaže pojedincu u uspješnom suočavanju sa stresnim događajima (te pritom minimalizira opasnost) i neadaptivno koje rezultira dodatnim teškoćama za pojedinca i okolinu (Belčić, 2015). Razlikovanje adaptivnih od neadaptivnih strategija suočavanja ovisi o djelotvornosti određene reakcije u konkretnoj situaciji te njene primjerenosti pojedincu.

U stresnim situacijama pojedinac najčešće koristi i suočavanje usmjereno na emocije i suočavanje usmjereno na problem, točnije nastoji utjecati na situaciju, no isto tako promijeniti i način razmišljanja o njoj i kako se zbog nje osjeća. Ipak, istraživanja pokazuju kako upotreba konkretne strategije suočavanja ovisi o kontrolabilnosti same situacije, točnije strategije

suočavanja usmjerene na problem češće se koriste u situacijama u kojima postoji mogućnost kontrole, dok se suočavanje usmjereno na emocije više koristi u situacijama u kojima je mogućnost kontrole mala (Folkman i Lazarus, 1980, prema Sorić, 2014). Negiranje i potiskivanje emocija, iako naizgled pomažu, zapravo odmažu i otežavaju adaptaciju na novonastalu situaciju (Pregrad, 1996). Općenito se smatra kako suočavanje izbjegavanjem ima negativne učinke (Crockett i sur., 2007), ali ipak može biti korisno u situacijama koje su kratkotrajne (Suls i Fletcher, 1985). Ukoliko su strategije koje pojedinac koristi neučinkovite može doći do javljanja osjećaja osamljenosti i tjeskobe, prekomjerne brige i nesanicice (Amutio i Smith, 2008, prema Korajlija, 2012), ali i do brojnih drugih fizičkih i psihičkih oboljenja (Penley, Tomaka i Wiebe, 2002). Folkman (1984, prema Folkman i Lazarus, 1985) ističe kako suočavanje usmjereno na emocije može biti korisno kada se radi o emocijama koje bi ometale aktivno suočavanje sa problemom. S druge strane, rezultati istraživanja ukazuju kako je suočavanje usmjereno na emocije povezano s određenim zdravstvenim problemima, točnije sa anksioznošću, depresijom te percepcijom somatskih simptoma (Endler i Parker, 1994). Ipak, učinkovitost određenih strategija suočavanja ovisi o različitim kontekstualnim faktorima, ali i samoj prirodi stresnog događaja, pa tako strategija koja se općenito smatra poželjnom i adaptivnom u specifičnoj situaciji može biti potpuno neprimjenjiva i dovesti do negativnih ishoda (Sorić, 2014). Tako MacCann, Fogarty, Zeidner i Robert (2011, prema Sorić, 2014) navode kako je u situacijama u kojima je izvor stresa nejasan te kada ne možemo ili jednostavno ne znamo kako promijeniti ili ukloniti stresor, suočavanje usmjereno na emocije jedini način suočavanja koji pojedincu preostaje. Osim toga, nalazi koji idu u korist suočavanju usmjerenom na problem često zanemaruju situacijske odrednice te pojedinčeve procjene kontrolabilnosti situacije (Lazarus, 2006, prema Sorić, 2014).

Općenito se smatra kako se muškarci i žene razlikuju u načinima suočavanja sa stresom. Tako se vjeruje da se muškarci, u odnosu na žene, češće direktno suočavaju s problemima, ali i češće negiraju postojanje nekog problema. S druge strane, žene češće usvajaju emocionalni obrazac reagiranja i više vremena provode analizirajući probleme sa obitelji i prijateljima (Belčić, 2015). Ranija istraživanja su utvrdila kako žene češće koriste strategije suočavanja usmjerene na emocije i traženje socijalne podrške, dok muškarci u većoj mjeri koriste suočavanje usmjereno na problem (Stone i Neal, 1984). Novija istraživanja pokazuju nešto drugačije trendove. Tamres, Janicki i Helgeson (2002) su tako u svojoj meta-analizi utvrdili da muškarci češće koriste suočavanje usmjereno na problem, dok žene općenito koriste više strategija u odnosu na muškarce. Osim toga, pokazalo se da su žene te koje češće traže

emocionalnu podršku, razmišljaju o problemima i koriste samoohrabrivanje. Sve ostale razlike s obzirom na spol ovisile su o prirodi stresa i procjeni situacije, a i većina razlika koja je dobivena bila je dosta mala. Kao objašnjenje dobivenih rezultata autori navode dispozicijsku hipotezu i hipotezu ograničenja uloga prema kojima se muškarci i žene razlikuju u načinu na koji se nose sa stresom. Osim toga, ističu i neuroticizam kao osobinu ličnosti koja je povezana sa ženskim spolom i postoji mogućnost kako je upravo ona razlog zbog kojeg žene ozbiljnije procjenjuju stresor u odnosu na muškarce i češće koriste strategije suočavanja. Slični podaci dobiveni su i u preglednom radu Melendeza, Mayordoma, Shanco i Tomasa (2012) u kojem također nije potvrđena pretpostavka prema kojoj muškarci češće koriste strategije suočavanja usmjerene na problem. Nadalje, utvrdili su kako žene češće koriste izbjegavanje, samookrivljavanje, traženje socijalne podrške, otvoreno emocionalno izražavanje i religioznost, ali i da se s porastom dobi sve rjeđe koristi suočavanje usmjereno na problem. Osim toga, starenjem se mijenjaju i vrste stresora, a autori navode da su upravo vrsta stresora i procjena prijetnje glavne odrednice razlika između žena i muškaraca koje su dobivene u dosadašnjim istraživanjima. Belčić (2015) u svom istraživanju koje je provela na veoma heterogenom uzorku po svim demografskim karakteristikama navodi kako žene češće koriste i suočavanje usmjereno na emocije i suočavanje usmjereno na problem, dok razlika s obzirom na spol kod korištenja strategija izbjegavanja nije utvrđena. Ona nudi nekoliko objašnjenja za nejednoznačne rezultate koji su dobiveni. Jedno od njih je problem različitog definiranja strategija suočavanja i ponašanja koja čine te strategije od strane različitih istraživača. Osim toga, često se isti naziv pridaje različitim ponašanjima čime se ograničava mogućnost generalizacije podataka dobivenih u različitim istraživanjima.

1.2.1. Strategije suočavanja i depresivnost

Kada govorimo o odnosu strategija suočavanja s anksioznošću i depresijom, Vuković (2015) navodi kako upotreba neprimjerenih strategija, kao i nedovoljno razvijene vještine korištenja tih strategija dovode do više nepovoljnih ishoda. Rezultati istraživanja pokazuju da je suočavanje usmjereno na problem povezano s boljom prilagodbom i manje depresivnih simptoma, a suočavanje usmjereno na emocije s više simptoma depresivnosti (Horwitz, Hill i King, 2011; Kurtović i Živčić-Bećirević, 2011). Kao rizični faktor za razvoj depresivnosti pokazalo se korištenje strategija izbjegavanja (Seiffge-Krenke i Klessinger, 2000; Crockett i sur., 2007). Stanton (2011) je u svom preglednom radu na više od sto studija utvrdio kako je suočavanje usmjereno na emocije pozitivno povezano sa anksioznim i depresivnim simptomima te navodi kako su ovakvi podaci kontradiktorni brojnim teorijama emocija i

psihoterapijskim pristupima koji smatraju da su emocije osnova za orijentiranje i organizaciju odgovora na stresore (Stanton i Low, 2012). Low, Stanton i Bower (2008) navode kako su neugodne emocije učestala reakcija na stresore, a posljedice odgovora na sam stres ovise o pojedinačevom pristupu obradi tih emocija. Tako, emocijama usmjereno suočavanje može biti štetno, ali i korisno. Na primjer, konstantno razmišljanje o stresoru i primjerenosti emocionalnih odgovora dovodi do produženja patnje i oporavka od stresa (Stanton, Kirk, Cameron i Danoff-Burg, 2000), dok aktivno nastojanje razumijevanja, priznavanja i iskazivanja emocija dovodi do smanjenja stresa te zdravstvene i psihološke dobrobiti (Brosschot, Pieper i Thayer, 2005). Autori su također ukazali na značaj podržavajuće društvene okoline koja može utjecati na zdravstveni status i prilagodbu kod suočavanja usmjerenog na emocije, točnije prilikom samog izražavanja emocija (Stanton i sur., 2000). Podržavajući obiteljski odnosi i zadovoljstvo obiteljskim interakcijama u tom smislu mogu biti značajan zaštitni faktor u javljanju zdravstvenih, ali i psihičkih problema poput depresivnosti.

1.3. Kvaliteta obiteljskih interakcija

Različite znanstvene discipline imaju jedinstvene i pomalo različite pristupe i definicije obitelji. Ipak, sve se slažu da je obitelj biološka i socijalna zajednica pojedinaca (Bece, 2018). Vukasović (1999) tako ističe da je obitelj „temeljna društvena jedinica, prva i osnovna životna zajednica, zajednica osoba, najmanja društvena stanica i kao takva temeljna ustanova za život svakoga društva” (str. 16). Obitelj je mjesto gdje djeca stječu iskustva i usvajaju stavove koji doprinose njihovom socijalnom i emocionalnom razvoju (Klarin, 2006). Ljubav, osjećaj pripadanja, potpora te osjećaj vlastite vrijednosti i sigurnosti čine temelj zdravog odgoja. Za dobar dječji razvoj veoma je važno da se svi članovi međusobno prihvaćaju i poštuju. Podsustavi kao što su bračni, roditeljski te sustav braće i sestara zajedno čine jedan organizirani sustav – obitelj (Klarin, 2006). Na sustav obitelji djeluju različiti čimbenici te je često podložan promjenama zbog na primjer smrti drugog člana, razvoda, rođenja djeteta i slično. Tako možemo razlikovati zdrave i rizične obitelji (Wagner, 2008). Zdravu obitelj karakterizira roditeljska briga te pažnja i potpora za vrijeme djetetova odrastanja i razvoja. Roditelj je taj koji postavlja pravila, ali se ona temelje na zajedničkim odlukama i rješenjima. S druge strane, kod rizične obitelji odnosi među članovima često su hladni i zapostavljajući, a česti su i sukobi i agresivni ispadi. Neadekvatno roditeljstvo utječe na češće javljanje agresije, anksioznosti te delikventnog ponašanja kod djece (Wagner, 2008).

Odnos i kvaliteta odnosa roditelj-dijete ima jak utjecaj na psihološku i emocionalnu stabilnost djece, a prihvaćanje, odnosno odbijanje od strane majke i oca utječe na razvoj

djetetove ličnosti. Razumijevanju dimenzija roditeljstva značajno je doprinijela Rohnerova *Teorija roditeljskog prihvaćanja-odbijanja* (engl. Interpersonal Acceptance Rejection Theory – IPARTh) koja pokušava „procijeniti i definirati glavne uzroke, posljedice i korelate roditeljskog prihvaćanja i odbijanja s bihevioralnim, kognitivnim i emocionalnim razvojem djeteta te funkcioniranjem ličnosti odraslih“ (Valić i Brajša-Žganec, 2018: str. 116). Teorija razlikuje dimenziju topline koja se odnosi na kvalitetu afektivne veze roditelj-dijete i kreće se od roditeljskog prihvaćanja do roditeljskog odbijanja. Prvi kraj dimenzije, odnosno roditeljsko prihvaćanje uključuje pažnju, brigu, toplinu i ljubav koju roditelji osjećaju i pružaju svojoj djeci. S druge strane, roditeljsko odbijanje označava potpuni ili djelomični izostanak emocija i prihvaćajućih ponašanja uz pojavu raznih fizički i psihički uvredljivih emocija i ponašanja (Rohner, Khaleque i Cournoyer, 2012). U skladu s time, možemo razlikovati dva tipa roditeljstva – prihvaćajuće i odbijajuće. Prihvaćajući roditelji podržavaju svoje dijete te mu svoju ljubav pokazuju i fizički (npr. zagrljajem, poljupcem) i verbalno (npr. pohvala), dok odbijajući roditelji pokazuju agresiju i neprijateljstvo prema svom djetetu i često mogu biti indiferentni prema njemu ili ga čak zanemarivati. Rohner i suradnici (2012) navode da roditeljsko odbacivanje ne mora nužno biti praćeno bihevioralnim pokazateljima (zanemarivanje ili agresivnost) već samo uvjerenje pojedinca da je nevoljeno i da se o njemu ne brine dovodi do takve percepcije. Autori navode da ove dvije dimenzije imaju različite učinke zbog kojih je nužno razlikovati ta dva tipa interakcije. Svako dijete ima potrebu biti voljeno i prihvaćeno i veoma je važno da im roditelji te potrebe zadovolje. Ukoliko su one zadovoljene dijete se osjeća kompetentno, ima bolje mišljenje o sebi, emocionalno je stabilnije, ima manje problema s agresijom te je manje ovisno i optimističnije (Khaleque i Rohner, 2002).

Kvaliteta obiteljskih interakcija važan je faktor koji utječe na međusobne odnose u obitelji, ponašanje pojedinih članova kao i na samo funkcioniranje obitelji. Isto tako, kvaliteta tih interakcija ovisi o brojnim faktorima koji proizlaze iz unutarnje dinamike odnosa u obitelji, ali su uvelike određeni i društvenom okolinom (Blažeka, Janković i Ljubotina, 2004). Kulturno-povijesni kontekst itekako je važan čimbenik razvoja obitelji, točnije on definira obiteljske uloge, norme i vrijednosti, generacijske odnose, međusobna očekivanja i načine komunikacije među pojedinim članovima (Leutar, 2004). Dosadašnja istraživanja su pokazala da je za dobru prilagodbu i normalan psihosocijalni razvoj djece važnija kvaliteta odnosa roditelja i djeteta od same strukture obitelji (Bezinović i Petak, 2001; Raboteg-Šarić, 2001). Općenito, kod djece koja imaju određene psihološke probleme utvrđeno je da su obiteljske interakcije često

obilježene konfliktima te problemima u komunikaciji, dok izražavanje emocija i međusobna podrška izostaju, a često je i zanemarivanje i zlostavljanje.

Za razliku od djevojčica, dječaci se identificiraju sa ocem pa je sukladno tome i njihova potreba za prihvaćanjem od oca veća te od njega više i očekuju (Vulić-Prtorić, 2002). U skladu s time, opravdano je pretpostaviti da je percepcija odbacivanja od oca veća kod dječaka u odnosu na djevojčice, a to potvrđuju i Šimić, Klarin i Proroković (2011) u svom istraživanju. S druge strane, djevojke majčino odbacivanje procjenjuju nižim, a prihvaćanje višim u odnosu na mladiće. Osim toga, utvrđeno je da je za javljanje internaliziranih problema kod dječaka najznačajniji prediktor percipirano očevo odbacivanje, a kod djevojčica ukupno zadovoljstvo vlastitom obitelji. Tako je djevojkama bitna opća atmosfera u obitelji te kvaliteta interakcija među svim članovima, dok se dječaci usmjeravaju na pojedinačne odnose sa članovima obitelji (Vulić-Prtorić, 2002). Smojver-Ažić i Bezinović (2011) su pak utvrdile da je prihvaćanje od strane oca značajnije za djevojke, a da su hostilnost i odbijanje od strane majke značajni faktori bez obzira na spol. Iste autorice navode i kako kod djevojaka emocionalna povezanost i osjećaj bliskosti u obitelji dovode do manje učestalosti razvoja internaliziranih poremećaja. Kao moguće objašnjenje ove povezanosti navode orijentiranost žena na socijalne odnose i veću razinu emocionalne povezanosti sa značajnim drugima. Djevojke koje percipiraju niže razine obiteljskih aktivnosti i više emocionalne distance od svojih roditelja mogu razviti osjećaj bezvrijednosti koji može dovesti do razvoja depresivnih simptoma i drugih bihevioralnih problema (Smojver-Ažić i Bezinović, 2011). Čeko (2015) u svom istraživanju nije utvrdila značajne razlike u općem zadovoljstvu obitelji s obzirom na spol, ali je dokazala kako djevojke procjenjuju majku više prihvaćajućom u odnosu na dječake. Autorica navodi kako su ovakvi podaci očekivani jer između kćeri i majke postoji odnos obilježen uzajamnim pomaganjem te češće zajedno sudjeluju u svakodnevnim aktivnostima. S druge strane, nije utvrđena razlika u doživljaju odbacivanja od majke s obzirom na spol što nije u skladu s ranije navedenim istraživanjima. Prihvaćanje i odbacivanje od strane oca u njenom je istraživanju značajno više percipirano kod dječaka u odnosu na djevojke. Dok su djevojkama očevi autoritativne figure, dječacima su identifikacijski model. Tako dječaci kritike i opomene upućene od oca puno teže prihvaćaju nego kada one dolaze od majke. Općenito, dječaci puno više cijene i poštuju ono što im kažu očevi nego majke (Vulić-Prtorić, 2002).

1.3.1. Kvaliteta obiteljskih interakcija i depresivnost

U novije vrijeme istraživači se sve više usmjeravaju otkrivanju utjecaja razvojnih čimbenika na javljanje i održavanje depresivnih simptoma. Tako razvojni psihopatolozi

proučavaju utjecaj interpersonalnih teškoća i nezdravih odnosa sa roditeljima i vršnjacima na pojavu depresivnosti (Vulić-Prtorić, 2002), a upravo se utjecaj roditelja pokazao kao značajan prediktor depresivnosti u brojnim istraživanjima. Veliki broj radova navodi kako je depresija odraslih osoba povezana sa zlostavljanjem i ponižavanjem od strane roditelja još u djetinjstvu. U skladu sa ranije spomenutim teorijama, pažnja se najviše usmjerava na dva oblika obiteljskih interakcija, točnije na roditeljsko odbacivanje i roditeljsku kontrolu (McLoed, Weisz i Wood, 2007). Percepcija roditeljskog odbacivanja i djetetovo zadovoljstvo obitelji značajni su prediktori depresivnih simptoma (Vulić-Prtorić i Macuka, 2006). Tako se smatra da odbacivanje od strane roditelja doprinosi pojavi depresije kod djece tako što smanjuje njihovo samopoštovanje, potiče javljanje osjećaja bespomoćnosti i negativne slike o sebi (McLoed i sur., 2007). Munaf i Sardar (2010, prema Živković, 2015) također navode kako je roditeljsko odbacivanje značajno povezano sa javljanjem depresivnih simptoma tijekom odrasle dobi, dok su roditeljsko prihvaćanje i toplina zaštitni faktori za javljanje i održavanje depresivnosti. S druge strane, pretjerano reguliranje djetetove rutine i njegovih aktivnosti, poticanje njegove ovisnosti o roditeljima i nametanje vlastitih mišljenja i osjećaja u literaturi se naziva roditeljskom kontrolom, a visoka roditeljska kontrola također doprinosi razvoju depresije tako što povećava osjećaj bespomoćnosti kod djece i smanjuje njihov osjećaj kompetentnosti i kontrole (McLoed i sur., 2007). Osim toga, pretjerano kažnjavanje, kritiziranje i usmjerenost na djetetove neuspjehe mogu pogodovati pojavi depresije kod djece. Kao rezultat toga javlja se pretjerana osjetljivost djeteta na vlastiti neuspjeh te pretjerana briga oko gubitka naklonosti djetetu bitnih osoba. Nadalje, zanemarivanje, odbacivanje i nedostatak roditeljskog razumijevanja mogu dovesti do pojave nepovjerenja i povlačenja djeteta u sebe (Živković, 2015). U obiteljima u kojima se javljaju takvi oblici interakcije, dijete u stresnim situacijama ne traži roditeljsku podršku jer pretpostavlja da će time samo ojačati roditeljska uvjerenja o njegovoj nekompetentnosti (Eshbaugh, 2007). Upravo ovaj krug odnosa između djeteta i roditelja karakteriziran neprihvatanjem i nepovjerenjem ojačava depresivne simptome djeteta te osjećaje ljutnje i bespomoćnosti roditelja. Obiteljski kontekst obilježen visokim razinama stresa uzrokovanog niskom socijalnom podrškom, bračnim neskladom, alkoholizmom, tjelesnim ili psihološkim teškoćama roditelja i niskom uključenosti oca ne pruža adekvatne uvjete za smanjenje depresivnih simptoma kod djeteta (Đerfi, 2012). Isto tako, roditelji koji pokazuju nisko samopoštovanje i niže razine samoefikasnosti te roditelji koji koriste nezrele obrambene mehanizme i neadekvatne strategije suočavanja često ne mogu pružiti adekvatnu pomoć svom depresivnom djetetu (Vulić-Prtorić, 2004). Vučenović (2009, prema Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011) je pak utvrdio kako postoji značajna povezanost između dimenzija

percipiranog roditeljskog stila i emocionalne inteligencije. Djeca roditelja koji su emocionalno hladniji prema svojoj djeci, rijetko pokazuju svoje osjećaje i prihvaćanje te ne potiču iskrenu i otvorenu interakciju s djetetom ostvaruju niže rezultate na mjerama emocionalne inteligencije, posebice se ističu niže sposobnosti reguliranja i upravljanja emocijama. Kada se te smanjene sposobnosti prepoznavanja, razumijevanja te regulacije emocija jave zajedno sa povećanim doživljajem roditeljske kontrole dolazi do povećanja razine depresivnosti. S druge strane, emocionalna toplina, sigurnost i odgovornost imaju pozitivan utjecaj na djetetov razvoj (Davies i Cummings, 1994). Sigurna privrženost između roditelja i djece, dobra komunikacija i autoritativni stil roditeljstva snažni su zaštitni faktori za javljanje depresivnosti. Osim toga, veoma su važni i dobra prilagodba roditelja, bračno zadovoljstvo i komunikacija, visoko samopoštovanje te zrele strategije suočavanja sa stresom.

Do sada smo govorili o odnosu depresivnosti sa strategijama suočavanja i kvalitetom obiteljskih odnosa općenito, no što kada se pojedinac nađe u veoma stresnoj životnoj situaciji koja promijeni njegov život u potpunosti? Ostaju li ove varijable i dalje značajni prediktori razine depresivnosti? Upravo u takvoj situaciji našao se cijeli svijet početkom 2020. godine kada se pojavio novi korona virus. Ovakva situacija u kojoj je ugroženo i fizičko i psihičko zdravlje pojedinca dovodi do povećanja razine stresa, straha, depresivnosti i anksioznosti, a u svrhu smanjenja eventualnih posljedica na mentalno zdravlje pojedinca veoma je važno otkriti koji su to zaštitni čimbenici kod javljanju ovih stanja.

1.4. COVID-19

COVID-19 zarazna je bolest uzrokovana korona virusom. Ovaj novootkriveni oblik virusa prvi put se pojavio u Wuhanu u Kini, u prosincu 2019. i s vremenom se prenosio po svijetu. COVID-19 je sada pandemija koja pogađa većinu zemalja širom svijeta. Najčešći simptomi korona virusa su vrućica, suh kašalj i umor. Drugi simptomi koji su rjeđi i mogu utjecati na neke pacijente uključuju bol, nazalnu kongestiju, glavobolju, konjunktivitis, upalu grla, proljev, gubitak okusa ili mirisa, osip na koži ili promjenu boje prstiju na rukama i nogama (WHO, 2020). Ovi simptomi obično su blagi i postupno se razvijaju. Neki ljudi se zaraze, ali imaju samo vrlo blage ili skoro nikakve simptome. Većina ljudi (oko 80%) se oporavi od bolesti bez potrebe za bolničkim liječenjem. Otprilike 1 od svakih 5 osoba koje obole od COVID-19 se ozbiljno razboli i ima problema sa disanjem (WHO, 2020). Stariji ljudi i oni sa određenim zdravstvenim problemima poput visokog krvnog tlaka, problema sa srcem i plućima, dijabetesom ili rakom, izloženi su većem riziku i težim simptomima ove bolesti. Međutim, svatko je podložan zarazi i može se ozbiljno razboljeti. Osobe svih dobnih skupina koje imaju

vrućicu i/ili kašalj povezane sa otežanim disanjem, bolovima i pritiskom u prsima ili gubitkom govora i pokreta trebaju odmah potražiti medicinsku pomoć. Do trenutka pisanja ovog rada u svijetu je oboljelo preko 26 milijuna ljudi, a više od 800 tisuća je preminulo (WHO, 2020).

1.4.1. Pandemija COVID-19 i mentalno zdravlje

Situacija u kojoj se nalazimo zbog pandemije COVID-19 predstavlja novost i izazov u životima svih ljudi, kako u profesionalnom tako i u osobnom. Karantena, samoizolacija, socijalna distanca, škola i rad od kuće su samo neke od promjena s kojima smo se susreli u 2020. godini. Život se promijenio doslovno preko noći, a karantena koja se uvodi u svrhu sprečavanja širenja virusa jednostavno je neophodna, no ipak može dovesti do širenja straha i panike te većeg osjećaja osamljenosti. Zabrinutost za mentalno zdravlje populacije odnosi se upravo na to kako ovakve mjere utječu na ljude (Adams-Prassl, Boneva, Golin i Rauh, 2020). Brooks i suradnici (2020) razlikuju karantenu od izolacije, dok i sami napominju kako se ova dva termina najčešće koriste kao istoznačnice, posebno u svakodnevnoj komunikaciji. Tako se karantena definira kao razdvajanje i ograničavanje kretanja ljudi koji su potencijalno bili izloženi zaraznoj bolesti, a s ciljem utvrđivanja moguće pojave simptoma i smanjenja rizika zaraze drugih ljudi. S druge strane, izolacija se odnosi na razdvajanje ljudi kojima je zarazna bolest dijagnosticirana od ljudi koji nisu bolesni, odnosno zaraženi. U ovom istraživanju termini izolacija i karantena odnosili su se na postrožene mjere koje su primjenjivane na području cijele Hrvatske, točnije mjere ograničavanja rada trgovina i uslužnih djelatnosti, društvenih okupljanja, ograničavanja raznih društvenih i sportskih djelatnosti, napuštanja mjesta prebivališta i stalnog boravka i druge, koje su se odnosile na sve pojedince neovisno o tome jesu li zaraženi ili su bili u doticaju sa virusom.

Pojavom COVID-19 masovna karantena je prvo uvedena u Kini, a kasnije i u mnogim drugim zemljama. Karantene širom grada uvedene su i u područjima Kine i Kanade nakon izbijanja teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS) 2003. godine, dok su čitava sela u mnogim zapadnoafričkim zemljama bila u karanteni nakon izbijanja ebole 2014. godine (Brooks i sur., 2020). Karantena je često neugodno iskustvo za one koji su joj podvrgnuti. Odvojenost od voljenih, gubitak slobode, neizvjesnost oko statusa bolesti i dosada mogu stvoriti dramatične efekte. Upravo zato potrebno je pažljivo odmjeriti potencijalne koristi od obavezne masovne karantene naspram mogućih psiholoških „troškova“ (Brooks i sur., 2020). Iako još uvijek nije potpuno jasno kakve će efekte pandemija i karantena imati na mentalno zdravlje opće populacije, dosadašnja istraživanja koja istražuju psihološki utjecaj prethodnih pandemija (npr. SARS) otkrili su da je 35% osoba koje se oporavljaju od SARS-a prijavilo umjerene do

visoke razine depresije i/ili anksioznosti (Cheng, Wong, Tsang i Wong, 2004), a tijekom pandemije H1N1 30% djece i 25% odraslih u karanteni prijavilo je simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (Sprang i Silman, 2013). Nedavno objavljeni pregledni rad Brooksa i suradnika (2020) rezimira ove zabrinutosti, navodeći da karantena može imati negativan, potencijalno dugotrajan utjecaj na psihološko zdravlje te da to mogu pojačati stresori unutar i nakon karantene (npr. trajanje karantene, nedostatak informacija, financijski problemi i sl.). Tako autori navode kako je čak i tri godine nakon karantene 9% cijelog uzorka izvještavalo o visokim razinama depresije. Osim toga, većina studija pokazuje visoku prevalenciju simptoma depresije, stresa, lošeg raspoloženja, nesanicu te simptoma posttraumatskog stresa (Brooks i sur. 2020). Mjere koje ograničavaju kretanje i nalažu boravak kod kuće tijekom pandemije COVID-19 također su dovele do značajnog narušavanja mentalnog zdravlja. Do sredine travnja, pokazatelji mentalnog zdravlja pojedinaca koji žive u državama sa važećim naredbama za boravak kod kuće bili su značajno lošiji u odnosu na pokazatelje pojedinaca u državama koje nisu izdale takve naredbe (Adams-Prassl i sur., 2020).

Dosadašnja istraživanja su pokazala kako kod pojave novih vrsta opasnosti postoji tendencija precjenjivanja te opasnosti. Korona virus je nov virus i kao takav predstavlja jednu vrstu nove opasnosti. Manjak znanja o određenoj opasnosti dovodi do povećanja straha i osjećaja neizvjesnosti, a često se javljaju i oblici ponašanja kojima pojedinac pokušava vratiti osjećaj kontrole (npr. masovna kupovanja hrane, zaštitnih sredstava i sl.). Osim toga, kada se pojedinac riziku izlaže svjesno i dobrovoljno, on ga doživljava manjim u odnosu na one koji nisu dobrovoljni i koji su izvan naše kontrole (Muslić, 2020). Korona virus ima pak svoja jedinstvena obilježja poput nespecifičnih znakova infekcije i sličnosti simptoma s drugim poznatim bolestima koja dodatno doprinose nesigurnosti, neizvjesnosti i strahu, a oni povratno utječu na ponašanje i donošenje odluka (Muslić, 2020). Rajkumar (2020) navodi kako je anksioznost jedan od najučestalijih problema o kojem su sudionici izvještavali nedugo nakon pojave korona virusa. Wang i suradnici (2020) pak ističu kako su žene, studentska populacija, osobe sa simptomima COVID-19 te osobe koje su davale niske procjene vlastitog zdravlja izvještavale o značajno višim stopama anksioznosti i depresije, dok su se dostupnost točnih informacija i pridržavanje određenih preventivnih mjera pokazali kao zaštitni faktori. Rettie i Daniels (2020) su također utvrdili povišene generalizirane stope anksioznosti i depresije, s 37,5% osoba iznad kliničke granice. To je više od stopa dobivenih u prethodnim istraživanjima pandemije (Cheng i sur., 2004; Sprang i Silman, 2013) i daje jasan pokazatelj da COVID-19 ima duboko negativan utjecaj na mentalno zdravlje populacije. Prema nekim istraživanjima povećana prevalencija simptoma anksioznosti i depresivnosti povezana je sa ženskim spolom,

mlađom dobi te prethodnim psihološkim poteškoćama (Odriozola-Gonzalez, Plamchuelo-Gomez, Irurtia-Muniz i de Luis-Garcia, 2020; Rettie i Daniels, 2020; Rossi i sur., 2020). Ovi ishodi povezani su i s nizom drugih rizičnih čimbenika, uključujući boravke u karanteni, voljenu osobu preminulu od COVID-19, radnu aktivnost prekinutu zbog mjera karantene ili doživljavanje drugih stresnih događaja (tj. radni, financijski, osobni ili stambeni problemi) zbog pandemije ili karantene (Rossi i sur., 2020). S druge strane, Huang i Zhao (2020) nisu utvrdili značajne razlike u prevalenciji anksioznosti, simptomima depresije i kvaliteti spavanja ovisno spolu, ali je i u ovom istraživanju prevalencija simptoma anksioznosti i depresije bila je značajno veća kod sudionika mlađih od 35 godina nego kod sudionika starijih od 35 godina. Kao još jedan od rizičnih faktora za javljanje simptoma depresivnosti, anksioznosti te psihološkog stresa pokazalo se korištenje maladaptivnih strategija suočavanja (Rettie i Daniels, 2020; Wang i sur., 2020). Rettie i Daniels (2020) navode kako su najčešće korištene strategije suočavanja sudionika bile prihvaćanje, odvrćanje pažnje i aktivno suočavanje, dok su najmanje korištene bile poricanje i religija. Ipak, istraživanja pokazuju kako je pandemija imala i određene pozitivne efekte. Tako je utvrđeno da je nakon početka pandemije došlo do porasta podrške između prijatelja i članova obitelji. Pojedinci također navode i kako su počeli češće dijeliti svoje osjećaje sa članovima obitelji i drugima kada su se osjećali loše te kako su počeli brinuti za osjećaje članova svoje obitelji (Zhang i Ma, 2020).

1.4.2. Pandemija COVID-19 u Hrvatskoj

U Hrvatskoj je do trenutka pisanja ovog rada od COVID-19 oboljelo više od 11 000 ljudi, a broj preminulih kreće se oko 200 (HZJZ, 2020). Za vrijeme provođenja ovog istraživanja, Hrvatsku, točnije područje grada Zagreba, je osim COVID-19 pandemije pogodio i težak potres. Potres kod ljudi izaziva strah visokog intenziteta pa tako dodatno doprinosi tjeskobi koja je prethodno bila uzrokovana pandemijom i karantenom. Uvođenjem karantene i dodatnih epidemioloških mjera studenti diplomskog studija psihologije u Zagrebu i profesorica dr.sc. Nataša Jokić-Begić pokrenuli su platformu „Kako si?“ putem koje su došli do podataka za istraživanje „Kako smo?“ u kojem prikazuju psihološko stanje i načine nošenja sa pandemijom i potresom građana Hrvatske. Jokić-Begić i suradnice (2020) navode kako je većina ljudi doživjela u prosjeku pet stresora, a neki od njih su potres, odvojenost od članova obitelji, promjena načina života zbog izolacije, neadekvatni uvjeti za rad od kuće i dr. Osim toga, izvještavaju i o narušenom psihičkom zdravlju sudionika, točnije uočene su visoke razine anksioznosti, depresivnosti i stresa. Blagu do umjerenu razinu depresivnosti pokazivalo je 29% sudionika, dok je oko 20% sudionika pokazivalo simptome jake ili izrazito jake depresivnosti tijekom razdoblja pandemije. Nadalje, svaka peta osoba imala je blage do umjerene anksiozne

simptome, a visoke razine anksioznosti imalo je 18% sudionika. Slični podaci dobiveni su i za simptome stresa. Premda podaci ukazuju na narušeno psihičko zdravlje pojedinaca, optimizam i prosječna kvaliteta života i dalje su ostali zadovoljavajući. Autorice također navode da su neki od prediktora narušenog psihičkog zdravlja ženski spol, bolje pridržavanje mjera izolacije te više stresnih događaja koji su procijenjeni visoko uznemirujućima. U usporedbi s nalazima drugih zemalja te u odnosu na podatke prije pandemije, rezultati ukazuju na značajno više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa sudionika. Slični trendovi utvrđeni su i na studentskoj populaciji. Kao prediktori mentalnog zdravlja kod studenata pokazali su se količina doživljenih stresnih događaja koji su praćeni visokom uznemirenošću, sklonost ka usmjeravanju na doživljene negativne emocije te sklonost izbjegavanja razmišljanja o problemima. Studenti koji su imali određene depresivne simptome, oni koji su doživjeli više razine stresa, oni koji su više zabrinuti oko studija te studenti lošijeg imovinskog stanja iskazali su najmanje zadovoljstvo kvalitetom života. Oko 85% studenata izjavilo je da se sa problemima tijekom pandemije pokušavalo suočiti tako da ih pokuša riješiti, njih 50% je ostavljalo probleme po strane i izbjegavalo misliti o njima, dok je 40% studenata pomagao razgovor s bliskim osobama o vlastitim problemima i osjećajima (Jokić-Begić i sur., 2020).

2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

2.1. Cilj

Budući da depresivnost ima značajan utjecaj na funkcioniranje i dobrobit pojedinca, veoma je važno utvrditi koji faktori prethode mogućim teškoćama, a koji dovode do povećanja ili smanjenja njihove izraženosti. Među takve faktore zasigurno spadaju kvaliteta obiteljskih odnosa i strategije suočavanja sa stresom, pa se ovim istraživanjem pokušalo utvrditi predstavljaju li oni potencijalne zaštitne faktore u sprečavanju javljanja prekomjerne depresivnosti kod studenata. Kao dodatan faktor koji također može utjecati na pojavu depresivnosti, kao i na njene odnose s kvalitetom obiteljskih odnosa i načinima suočavanja sa stresom, pojavljuje se izolacija zbog COVID-19 pandemije s kojom su trenutno suočeni studenti, odnosno cijeli svijet. Upravo zbog bolje prilagodbe svim promjenama koje u život pojedinca donosi pojava pandemije, rasvjetljavanje odnosa između ovih varijabli može biti od velikog značaja, kako u teoretskom tako i u praktičnom smislu.

2.2. Problemi i hipoteze

1. Ispitati razlike u korištenim strategijama suočavanja, kvaliteti obiteljskih odnosa i razini depresivnosti pojedinaca tijekom izolacije zbog COVID-19 pandemije s obzirom na spol.

Hipoteza 1. Pretpostavlja se kako se žene i muškarci neće razlikovati u korištenim strategijama suočavanja, kvaliteti obiteljskih odnosa i razini depresivnosti tijekom izolacije zbog COVID-19 pandemije.

2. Utvrditi relativne doprinose procjena trenutne situacije, korištenih strategija suočavanja i kvalitete obiteljskih odnosa u objašnjenju depresivnosti tijekom izolacije zbog COVID-19 pandemije .

Hipoteza 2. Za pretpostaviti je kako će više procjene ozbiljnosti, ugroženosti i promjene svakodnevnog života, suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje te lošija kvaliteta obiteljskih odnosa biti značajno povezani sa višim razinama depresivnosti tijekom izolacije zbog COVID-19 pandemije.

3. METODA

3.1. Sudionici

Podaci korišteni u ovom istraživanju prikupljeni su putem Interneta u periodu od 17 do 19. travnja. U istraživanju je sudjelovalo 199 studenata iz cijele Hrvatske, od toga je 86% (171) studentica i 14% (28) studenata. Dob sudionika kreće se od 18 do 33, a prosječna dob iznosi 23.08 (SD=2.04) godine. U svrhu prikupljanja sudionika korištena je tehnika snježne grude, pa

su tako studenti sa Odjela za psihologiju na Sveučilištu u Zadru upitnike prosljeđivali svojim poznanicima i prijateljima tijekom izolacije zbog pandemije. Većina njih (73.87%) je živjela s osobama s kojima je živjela i inače prije pandemije, dok su ostali (26.13%) živjeli s nekim drugim. Prosječni broj članova jednog kućanstva bio je četiri ($M=3.93$, $SD=1.57$). Osim toga, 160 studenata (80.40%) je tijekom tog razdoblja bilo angažirano u nekom obliku pomoći svojoj obitelji ili drugim osobama, a neke od aktivnosti koje su u tom pomaganju najčešće bile navođene su kuhanje za obitelj, kupovina i dostava namirnica, pospremanje i slično. Njih 39 (19.60%) nije sudjelovalo u takvim aktivnostima.

3.2. Mjerni instrumenti

3.2.1. Mjere percipirane ozbiljnosti situacije, vlastite ugroženosti i promjene svakodnevnog života kao rezultat pandemije korona virusa

Prije provedbe samih upitnika, od sudionika je traženo da na skali od 1 do 5 procijene koliko ozbiljnom smatraju trenutnu situaciju (1- „nimalo ozbiljna“; 5- „jako ozbiljna“), te obzirom na njihovo trenutno zdravstveno stanje procijene koliko se smatraju trenutno ugroženima (1- „nimalo ugrožen/na“; 5- „jako ugrožen/na“). Osim toga, trebali su i na skali od 1 do 10 procijeniti koliko se njihov svakodnevni život promijenio kao rezultat pandemije korona virusa (1 – „nimalo“, 10 – „u potpunosti“).

3.2.2. *DASS-21 skala anksioznosti, depresivnosti i stresa* (The Depression Anxiety Stress Scale, Lovibond i Lovibond, 1995; prema Ivezić, Jakšić, Jokić-Begić i Suranyi, 2012)

DASS – 21 skraćena je verzija upitnika koji izvorno sadrži 42 čestice, a konstruirana je s ciljem utvrđivanja učestalosti i izraženosti negativnih emocionalnih stanja depresivnosti, anksioznosti i stresa. Premda je ova inačica dvostruko kraća od originalnog upitnika, skale i dalje pokrivaju puni raspon simptoma mjenjenih originalnom verzijom (Henry i Crawford, 2005). Iako skala pokazuje nešto nižu pouzdanost u odnosu na dužu verziju, ona ima i nekoliko prednosti. Budući da su izbačene nisko-diskriminativne čestice, a zadržane samo one sa najvišim zasićenjima na pojedinim faktorima, faktorska struktura ovog upitnika je puno čišća, a korelacije među faktorima su smanjene. Jedna od očitih prednosti je njena olakšana primjena zbog manje vremena potrebnog za popunjavanje. Kao što i sam naziv kaže, DASS-21 sadrži ukupno 21 česticu iz kojih se faktorskom analizom ekstrahiraju tri faktora – anksioznost (pr. „Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao/la paničariti ili se osramotiti“), depresivnost (pr. „Osjetio/la sam kao da život nema smisla.“) i stres (pr. „Osjećao/la sam se jako nervozno.“). Svaka subskala sadržava 7 čestica. Za potrebe ovog istraživanja korištena je samo subskala

depresivnosti koja se odnosi na procjene disfornog raspoloženja, anhedoniju, inertnost, očaj, manjak zainteresiranosti te obezvrjeđivanje života i samoga sebe. Zadatak sudionika je da na skali od 4 stupnja (0 – „gotovo nikada“; 3 - „gotovo uvijek“) označe u kojoj mjeri svaka tvrdnja opisuje njegove osjećaje u posljednjih tjedan dana. Rezultat na pojedinoj subskali, ali i ukupni rezultat formira se kao zbroj procjena na pripadajućim česticama. Viši rezultat na pojedinoj ljestvici označava povišenu razinu depresivnosti, anksioznosti ili stresa. Prema Bodrožić Selak (2020) pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) za cjelokupnu skalu iznosi .94, dok se pouzdanost pojedinih subskala kreće u rasponu od .85 do .89. U ovom istraživanju pouzdanost cijele skale iznosila je .96, dok je pouzdanost za subskalu depresivnosti iznosila .92 (Prilog 2).

3.2.3. Modificirana Skala kvalitete obiteljskih interakcija (KOBI; Vulić-Prtorić, 2004)

Originalna Skala kvalitete obiteljskih interakcija namijenjena je ispitivanju interakcija roditelja i djeteta na dvije dimenzije – prihvaćanje (intimnost, emocionalna toplina) i odbacivanje (kontrola, emocionalno zanemarivanje). Skala sadrži 55 čestica od kojih se 22 odnose na odnos djeteta s majkom, 22 na odnos djeteta s ocem i 11 na opću atmosferu u obitelji. U konačnici, skalu čini 5 subskala: Prihvaćanje od strane majke i Prihvaćanje od strane oca, Odbacivanje od strane majke i Odbacivanje od strane oca te Zadovoljstvo vlastitom obitelji. Za svrhe ovog istraživanja, posljednja subskala – Zadovoljstvo vlastitom obitelji je modificirana, točnije dodane su četiri čestice koje su se također odnosile na kvalitetu interakcija u obitelji. Zadatak sudionika bio je da na skali Likertovog tipa procijene (1-gotovo nikada; 4- gotovo uvijek) odnose u svojoj obitelji u proteklo vrijeme izolacije (pr. „*U mojoj obitelji zajednički smo dogovarali i planirali svakodnevne aktivnosti.*“). Provjera faktorske strukture ovako modificirane subskale Zadovoljstva vlastitom obitelji pokazala je dvofaktorsku strukturu korištene subskale (jedan faktor uključivao je tvrdnje koje su opisivale kvalitetne interakcije u obitelji, a drugi faktor uključivao je tvrdnje koje su opisivale loše obiteljske interakcije), međutim dobiveni faktori bili su u visokoj međusobnoj korelaciji te je faktorska analiza drugog reda pokazala postojanje jednog nadređenog faktora drugog reda interpretiranog kao kvaliteta obiteljskih interakcija (Prilog 1). Ukupan rezultat se utvrđuje kao zbroj procjena na česticama, a veći rezultat na subskali ukazuje na veće zadovoljstvo obiteljskim odnosima i interakcijama. Ukupna skala sa svih 15 čestica imala je na ovom uzorku visoku unutarnju pouzdanost tipa Cronbach alpha od .94.

3.2.4. Skraćena verzija *Upitnika suočavanja sa stresom* (engl. *Brief COPE*; Carver, 1997)

Brief COPE skraćena je verzija Upitnika suočavanja sa stresom (COPE; Carver, Scheier i Weintraub, 1989) koja se sastoji od 14 subskala, a svaku od njih čine dvije čestice. Navedene subskale mogu se grupirati u 3 šire grupe strategija suočavanja, točnije suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i suočavanje izbjegavanjem. Tako suočavanje usmjereno na problem uključuje planiranje, aktivno suočavanje, iskaljivanje, korištenje emocionalne i instrumentalne podrške (pr. „Svom snagom pokušavam učiniti nešto u vezi s tim problemima.“ ili „Razmišljam o koracima koje valja poduzeti kako bi se ti problemi riješili.“). Suočavanje usmjereno na emocije čine humor, prihvaćanje, pozitivno razmišljanje i konzumiranje sredstava ovisnosti (pr. „Posežem za alkoholom ili pilulama koje mi pomažu da prebrodim te probleme.“ ili „Prihvaćam realnost činjenice da se problem dogodio.“). I konačno, suočavanje izbjegavanjem odnosi se na odvratanje pažnje, odustajanje, poricanje, samookrivljavanje i religiju (pr. „Kritiziram se.“ ili „Molim se i/ili meditiram.“). Za svaku pojedinu strategiju sudionici su trebali na skali od 4 stupnja (1- gotovo nikada; 4- gotovo uvijek) procijeniti koliko su je često koristili u proteklih 7 dana. Dosadašnji podaci ukazuju na zadovoljavajuću pouzdanost (Cronbach alpha) ovog upitnika, točnije za suočavanje usmjereno na problem $\alpha=.79$, za suočavanje usmjereno na emocije $\alpha=.63$ i za suočavanje izbjegavanjem $\alpha=.69$ (Mirjanić i Milas, 2011). U ovom istraživanju utvrđeni su nešto viši koeficijenti pouzdanosti, točnije za problemsko suočavanje .91, za emocionalno suočavanje .73 te za izbjegavajuće suočavanje .70. Za svaku vrstu suočavanja rezultat se formira kao zbroj procjena na pripadajućim česticama odgovarajuće subskale.

3.3. Postupak

Podaci iz ovog istraživanja dio su većeg istraživanja pod nazivom *Pandemija i ja!* koji je pokrenut tijekom ožujka na Odjelu za psihologiju na Sveučilištu u Zadru. Istraživanje je pokrenuto kao vježba iz kolegija Zdravstvena psihologija, a podaci su prikupljeni na način da su studenti svaki tjedan upitnike prosljeđivali svojim poznanicima i prijateljima. Podaci korišteni za izradu ovog rada prikupljeni su u petom tjednu istraživanja, točnije petom tjednu trajanja izolacije (17.-19. travnja). Osim tema koje su obrađene u ovom istraživanju, prosljeđivani upitnici bavili su se i emocionalnim reakcijama, posttraumatskim rastom, osjećajem usamljenosti, *mindfulnessom* i slično. Na samom početku provedbe, sudionici su trebali odabrati vlastitu šifru koju su koristili prilikom svakog sljedećeg popunjavanja upitnika kako bi se njihovi rezultati mogli pratiti s vremenom. U samom početku (prvi val) u istraživanju

su sudjelovala 363 studenta, dok je njih 154 sudjelovalo u najmanje 5 sljedećih valova. Sudionicima je već u početku istaknuto kako je istraživanje u potpunosti anonimno i dobrovoljno, te da mogu odustati od sudjelovanja kad god to požele.

4. REZULTATI

Za statističku obradu prikupljenih podataka korišten je računalni program Statistica 12. Za potrebe ovog rada i u svrhu odgovora na postavljene istraživačke probleme provedene su sljedeće statističke analize: eksploratorna faktorska analiza za provjeru faktorske strukture Modificirane Skale kvalitete obiteljskih interakcija (rezultati se nalaze u *Prilogu 1*), t-testovi za nezavisne uzorke za ispitivanje razlika u korištenim strategijama suočavanja, kvaliteti obiteljskih odnosa, razini depresivnosti pojedinaca i različitim procjenama trenutne situacije s obzirom na spol te hijerarhijska regresijska analiza kojom je ispitan relativni doprinos procjena ozbiljnosti, ugroženosti i promjene, korištenih strategija suočavanja i kvalitete obiteljskih interakcija u objašnjenju depresivnosti. Prije primjene navedenih statističkih postupaka provjeren je normalitet distribucija rezultata na pojedinim varijablama koji je bio preduvjet za korištenje parametrijskih statističkih postupaka. Rezultati ovih provjera su prikazani u *Tablici 1*.

Tablica 1 Deskriptivni podaci i rezultati provjere normalnosti distribucija (N=199)

	KOI	PS	IS	ES	D	O	U	P
Kolmogorov-Smirnovljevi test	d=.11, p<.05	d=.07, p>.05	d=.15, p<.01	d=.07, p>.05	d=.11, p<.05	d=.23, p<.01	d=.23, p<.01	d=.20, p<.01
Asimetričnost (standardna pogreška)	-0.73 (0.17)	0.33 (0.17)	0.71 (0.17)	-0.18 (0.17)	1.46 (0.17)	-0.32 (0.17)	0.61 (0.17)	-1.04 (0.17)
Spljoštenost (standardna pogreška)	-0.15 (0.34)	-0.32 (0.34)	0.12 (0.34)	-0.14 (0.34)	1.67 (0.34)	-0.15 (0.34)	-0.45 (0.34)	0.79 (0.34)
<i>M</i>	49.94	22.77	17.59	17.59	10.89	3.41	2.06	7.05
<i>SD</i>	9.55	7.08	4.31	3.93	4.46	0.93	0.97	2.10
Medijan	49	22.00	17.00	18.00	9.00	3.00	2.00	7.00

Raspon	19-60	10-40	10-33	8-27	7-28	1-5	1-5	1-10
Koeficijent varijabilnosti	20.35	31.09	24.48	22.35	40.94	27.19	47.20	29.79

Legenda: KOI – kvaliteta obiteljskih interakcija; PS – strategije suočavanja usmjerene na problem; IS – strategije suočavanja usmjerene na izbjegavanje; ES – strategije suočavanja usmjerene na emocije; D – depresivnost; O – procjena ozbiljnosti situacije; U – procjena ugroženosti; P – procjena promjene

Rezultati provedenog Kolmogorov-Smirnovljevog testa za ispitivanje normalnosti distribucije pokazuju kako većina distribucija značajno odstupa od normalne. Ipak, neki autori smatraju kako je ovaj test pretjerano osjetljiv (i najmanja odstupanja su najčešće značajna) te da su bolji pokazatelji apsolutne veličine indeksa asimetričnosti i spljoštenosti. Kao što možemo vidjeti u *Tablici 1* parametri asimetričnosti i spljoštenosti se prema Klineovim kriterijima (2011) za normalnost distribucije (asimetričnost <3, spljoštenost <10) nalaze unutar prihvatljivih granica. U skladu s tim možemo zaključiti kako je opravdano korištenje parametrijskih statističkih postupaka pri daljnjoj analizi podataka.

U svrhu odgovora na prvi postavljeni problem provedeni su t-testovi za nezavisne uzorke, a rezultati provedenih analiza prikazani su u *Tablici 2*. S obzirom na veliku razliku u broju muškaraca i žena u našem uzorku, prije provedbe t-testova provjereno je razlikuju li se varijance ovih dviju skupina. Levenovim testom za utvrđivanje homogenosti varijanci nisu utvrđene statistički značajne razlike te je zadovoljen preduvjet za provedbu daljnje analize. Kao što možemo vidjeti, nije utvrđena statistička značajna razlika između muškaraca i žena niti na jednoj od korištenih skala. Tako možemo reći da muškarci i žene koji su sudjelovali u ovom istraživanju pokazuju podjednake razine depresivnosti, u jednakoj mjeri koriste sve strategije suočavanja te svoje obiteljske interakcije procjenjuju jednako kvalitetnima, odnosno zadovoljavajućima.

Osim toga, dodatno su provjerene i razlike između spolova u različitim procjenama trenutne situacije. Ni te razlike se nisu pokazale statistički značajnima, točnije muškarci i žene se nisu razlikovali u procjenama ozbiljnosti, vlastite ugroženosti i percipirane promjene svakodnevnog života.

Tablica 2 Rezultati t-testova za ispitivanje razlike na pojedinim skalama s obzirom na spol (N=199)

M_1	M_2	t	df	p
-------	-------	-----	------	-----

D	11.09	9.75	2.18	197	.14
PS	22.91	21.96	0.42	197	.52
IS	17.83	16.18	3.58	197	.06
ES	17.52	18.07	0.47	197	.49
KOI	47.03	46.39	0.33	197	.74
O	3.41	3.39	0.09	197	.93
U	2.05	2.11	0.78	197	.60
P	7.15	6.46	1.59	197	.11

Legenda: KOI – kvaliteta obiteljskih interakcija; PS – strategije suočavanja usmjerene na problem; IS – strategije suočavanja usmjerene na izbjegavanje; ES – strategije suočavanja usmjerene na emocije; D – depresivnost; O – procjena ozbiljnosti situacije; U - procjena ugroženosti; P – procjena promjene M_1 – aritmetička sredina rezultata za žene; M_2 – aritmetička sredina rezultata za muškarce

Kako bi se dobio odgovor na drugi postavljeni problem, odnosno kako bi se ispitali relativni doprinosi procjene trenutne situacije, strategija suočavanja sa stresom i kvalitete obiteljskih odnosa u objašnjenju varijance depresivnosti, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Prije toga, provjerene su povezanosti svih varijabli koje će se uključiti u analizu, a rezultati su prikazani u *Tablici 3*.

Tablica 3 Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije

Varijable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. ugroženost	-	.31**	.18**	.15*	-.06	.15*	-.07	-.01
2. ozbiljnost		-	.31**	.11	.01	-.02	-.06	-.00
3. promjena			-	.21*	.12	.12	.09	.00
4. depresivnost				-	.19*	.52**	.03	-.36**
5. suočavanje usmjereno na problem					-	.41**	.55**	-.03
6. suočavanje izbjegavanjem						-	.29**	-.11
7. suočavanje usmjereno na emocije							-	-.03
8. kvaliteta obiteljskih interakcija								-

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

Uvidom u tablicu možemo zaključiti kako postoji značajna niska do umjerena pozitivna povezanost između procjena ozbiljnosti situacije, vlastite ugroženosti sudionika i percipirane promjene svakodnevnog života. Točnije, što su sudionici situaciju procjenjivali ozbiljnijom, smatrali su se i više ugroženima u odnosu na druge sudionike. Isto tako, što su sudionici davali više procjene ozbiljnosti i ugroženosti, to su izvještavali o većoj promjeni svakodnevnog života kao rezultat pandemije COVID-19. Osim toga, procjena vlastite ugroženosti i percipirana promjena bile su značajno nisko pozitivno povezane sa razinom depresivnosti. Drugim riječima, sudionici koji su se osjećali ugroženijima i kojima se svakodnevni život više promijenio tijekom pandemije pokazivali su više simptoma depresivnosti. Povezanost procjena ugroženosti i izbjegavajućeg suočavanja također se pokazala značajnom, pa što su se sudionici više osjećali ugroženima, to su češće koristili izbjegavajuće suočavanje. Korelacije procjena ozbiljnosti, ugroženosti i percipirane promjene sa ostalim varijablama nisu se pokazale statistički značajnima.

Nadalje, utvrđena je statistički značajna niska do umjerena pozitivna povezanost depresivnosti i strategija suočavanja usmjerenih na problem te suočavanja izbjegavanjem, odnosno što su sudionici češće koristili strategije suočavanja usmjerene na problem i suočavanje izbjegavanjem imali su više depresivnih simptoma. Što se tiče povezanosti samih strategija suočavanja, utvrđene su značajne umjerene pozitivne povezanosti između sve tri strategije suočavanja. Sudionici koji su češće koristili jednu od strategija, češće su koristili i druge dvije strategije. I na kraju, kvaliteta obiteljskih interakcija, točnije zadovoljstvo tim interakcijama značajno je negativno povezana sa depresivnosti, odnosno što su više sudionici bili zadovoljni obiteljskim odnosima, manje su pokazivali depresivnih simptoma.

Nakon uvida u povezanosti korištenih varijabli provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Prediktori su se u analizu uvodili u blokovima. U prvom bloku su uvedene procjene trenutne situacije, odnosno procjene ozbiljnosti, ugroženosti i percipirane promjene svakodnevnog života. Nakon toga je u drugom bloku ispitan relativni doprinos korištenih strategija suočavanja (suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i suočavanje izbjegavanjem), dok je u trećem bloku uvedena varijabla kvalitete obiteljskih interakcija. Rezultati analize prikazani su u *Tablici 4*.

Tablica 4 Rezultat hijerarhijske analize s depresivnosti kao kriterijem (N=199)

Depresivnost			
	1.korak	2. korak	3. korak
	β	β	β
1. korak: procjena trenutne situacije			
Ugroženost	.11	.02	.02
Ozbiljnost	.02	.07	.07
Promjena	.18*	.13*	.13*
2. korak: strategije suočavanja sa stresom			
Suočavanje usmjereno na problem		.04	.05
Suočavanje usmjereno na emocije		-.15*	-.16*
Suočavanje izbjegavanjem		.53**	.49**
3. korak: kvaliteta obiteljskih interakcija			
Kvaliteta obiteljskih odnosa			-.30**
	R=.24	R=.57	R=.64
	R ² =.06	R ² =.32	R ² =.41
	F(3,195)=3.98	ΔR^2 =.26	ΔR^2 =.09
	P<.01	F(6,192)=15.15	F(7,191)=19.10
		P<.01	P<.01

Legenda: β = vrijednost standardiziranog regresijskog koeficijenta; R² = ukupni doprinos objašnjenju varijanci; F = vrijednost ukupnog F-omjera; ΔR^2 = doprinos dodane grupe prediktora objašnjenju varijanci; **p<.01; *p<.05

U prvom koraku hijerarhijske analize varijable procjene ozbiljnosti (β =.02, p>.05) i ugroženosti (β =.11, p>.05) nisu se pokazale prediktivnima, dok se varijabla percipirane promjene svakodnevnog života pokazala prediktivnom u objašnjenju varijance depresivnosti (β =.18, p<.05). Sudionici koji su procijenili da se njihov svakodnevni život više promijenio kao rezultat pandemije korona virusa doživljavali su i više razine depresivnosti. Postotak objašnjene varijance depresivnosti u prvom koraku iznosio je 6% (R²=.06, p<.01).

Nakon uvođenja varijabli strategija suočavanja u drugom koraku postotak objašnjene varijance depresivnosti značajno se povećao, i to za 26% ($\Delta R^2=.26$, $p<.01$). Pri tome je značajan pozitivan doprinos imalo suočavanje izbjegavanjem ($\beta=.53$, $p<.01$), dok je suočavanje usmjereno na emocije imalo značajan negativan doprinos ($\beta=-.15$, $p<.05$). Suočavanje usmjereno na problem nije ostvarilo značajan doprinos objašnjenju varijance depresivnosti ($\beta=.04$, $p>.05$). Ovakvi podaci impliciraju da što pojedinci češće koriste suočavanje izbjegavanjem, a rjeđe suočavanje usmjereno na emocije pokazuju više razine depresivnosti. Prethodno uvedeni prediktori ozbiljnosti i ugroženosti i dalje su ostali neznačajni, dok je promjena zadržala svoju značajnost ($\beta=.13$, $p<.05$). Osim toga, možemo primijetiti kako je suočavanje usmjereno na problem, koje je na bivarijantnoj razini bilo značajno povezano sa depresivnošću, u regresijskoj jednadžbi postalo neznačajno. Moguće je da su ovakvi nalazi posljedica međusobne povezanosti prediktora, odnosno činjenice da prediktori objašnjavaju isti dio varijance kriterija. S druge strane, suočavanje usmjereno na emocije, koje na bivarijantnoj razini nije bilo značajno povezano s depresivnošću, u regresijskoj jednadžbi postaje značajnim negativnim prediktorom. Ovakva pojava se u literaturi naziva supresorski efekt. Supresorska varijabla ne korelira sa kriterijem, ali je u korelaciji sa nekim drugim prediktorom za koji je ona supresor. U ovom koraku hijerarhijske regresijske analize ukupan postotak objašnjene varijance iznosio je 32% ($R^2=.32$, $p<.01$).

U zadnjem koraku je u analizu uključena varijabla kvalitete obiteljskih interakcija te se postotak objašnjene varijance značajno povećao za 9% ($\Delta R^2=.09$, $p<.01$). Kvaliteta obiteljskih odnosa ostvarila je značajan negativan doprinos ($\beta=-.30$, $p<.01$). Pojedinci koji su svoje obiteljske interakcije doživljavali lošijima i manje zadovoljavajućima pokazivali su više razine depresivnosti. U ovom koraku možemo primijetiti kako su varijable suočavanje izbjegavanjem i suočavanje usmjereno na emocije, ali i percipirana promjena i dalje ostale statistički značajne. U ovom završnom koraku hijerarhijske regresijske analize objašnjeno je ukupno 41% varijance depresivnosti ($R^2=.41$, $p<.01$).

5. RASPRAVA

Ranije smo naveli podatke koji pokazuju kako je u Hrvatskoj za vrijeme pandemije veliki broj ljudi izvještavao o umjerenim do visokim razinama depresivnosti (Jokić-Begić i sur., 2020), a takvi podaci potvrđeni su i u našem istraživanju. Naime, većina sudionika pokazala je barem umjerenu razinu depresivnosti (62.8%), dok je čak 37.2% sudionika pokazalo visoke do izrazito visoke simptome depresivnosti. Ukoliko napravimo usporedbu i sa istraživanjima koja su se bavila ispitivanjem razine depresivnosti kod studenata prije javljanja pandemije možemo

vidjeti da je prosječni rezultat na skali depresivnosti utvrđen u ovom istraživanju ($M=10.89$, $SD=4.46$) dosta veći od onog dobivenog u istraživanju koje je provela Bodrožić-Selak (2020) krajem 2019. godine ($M=6.14$, $SD=5.25$). Ovakvi podaci veoma su zabrinjavajući. Uzmemo li u obzir nalaze ranijih istraživanja koja pokazuju kako depresivni studenti imaju više problema na studiju, više zdravstvenih problema (Billie i sur., 2009, prema Vulić-Prtorić, 2012), ali i da im je kvaliteta i zadovoljstvo vlastitim životom značajno niže u odnosu na nedeprativne studente (Vulić-Prtorić i Marinović, 2010, prema Vulić-Prtorić, 2012), možemo se samo nadati da će posljedice ove pandemije na mentalno, ali i fizičko zdravlje studenata biti minimalne.

Razlike u korištenim strategijama suočavanja, kvaliteti obiteljskih odnosa i razini depresivnosti s obzirom na spol

Prvi istraživački problem odnosio se na utvrđivanje razlika u korištenim strategijama suočavanja, kvaliteti obiteljskih interakcija i razini depresivnosti pojedinaca tijekom izolacije zbog COVID-19 pandemije s obzirom na spol. Premda ranija istraživanja ukazuju na značajne razlike u svim ispitivanim varijablama između muškaraca i žena, noviji trendovi takve razlike ne potvrđuju. Naši podaci također pokazuju kako se muškarci i žene ne razlikuju niti u jednoj od ispitivanih varijabli. Što se tiče strategija suočavanja sa stresom Melendez i suradnici (2012) navode kako su vrsta stresora i procjena prijetnje glavne odrednice razlika između žena i muškaraca utvrđenih u dosadašnjim istraživanjima. U skladu s navedenim tumačenjem, možemo zaključiti kako su upravo vrsta stresora i procjena prijetnje glavni razlozi zbog kojih se razlike između muškaraca i žena nisu pokazale statistički značajnima. Procjena prijetnje, odnosno ugroženosti bila je gotovo jednaka i kod muškaraca i kod žena, a sama pandemija je stresor koji je pogađao sve pojedince neovisno o spolu. Za vrijeme trajanja pandemije i studenti i studentice bili su izloženi stresu zbog promjena u održavanju nastave i ispita na fakultetima, ugroženosti roditelja i bližnjih, ograničavanja kretanja i promjena u načinu života općenito. Budući da je vrsta stresora i procjena prijetnje bila jednaka kod oba spola, moguće je da se zbog toga spolne razlike nisu pokazale značajnima. Treba uzeti u obzir i da je istraživanje provedeno na studentima kojima se socijalne uloge kao što su uloga studenta, sina/kćeri ili brata/sestre najčešće poklapaju, tj. ne razlikuju se ovisno o spolu. Osim toga, isto objašnjenje može vrijediti i za neznajne razlike u razini depresivnosti. Takvi podaci u skladu su sa nalazima koje ističu Aneshensel i suradnici (1981) prema kojima sličnost ili potpuna jednakost socijalnih uloga muškaraca i žena dovodi do smanjenja postojećih razlika. Ipak, treba naglasiti i kako je u ovom istraživanju postojao veliki nesrazmjer u broju muških i ženskih sudionika, točnije tek je 14%

sudionika bilo muškog spola što je također moglo utjecati na dobivene podatke. U skladu sa svime navedenim, prva početna hipoteza je potvrđena.

Relativni doprinos različitih procjena trenutne situacije, korištenih strategija suočavanja i kvalitete obiteljskih interakcija u objašnjenju varijance depresivnosti

S ciljem utvrđivanja potencijalnih zaštitnih faktora u sprečavanju javljanja prekomjerne depresivnosti kod studenata, drugi problem usmjeren je na ispitivanje relativnih doprinosa različitih procjena trenutne situacije, korištenih strategija suočavanja i kvalitete obiteljskih interakcija u objašnjenju depresivnosti tijekom izolacije zbog COVID-19 pandemije.

Provedenom hijerarhijskom analizom utvrđeno je kako je jedna od procjena trenutne situacije značajan prediktor razine depresivnosti. Preciznije, percipirana promjena svakodnevnog života kao posljedica pandemije pokazala je značajan doprinos objašnjenju depresivnosti, dok procjene ozbiljnosti i ugroženosti nisu ostvarile značajan doprinos. Sudionici koji su procijenili da se njihov svakodnevni život više promijenio kao rezultat pandemije korona virusa doživljavali su i više razine depresivnosti. Ovakvi podaci su logični i očekivani. Pandemija i izolacija izazvali su dosta promjena u svakodnevnom životu pojedinca, pa je tako na primjer u ovom istraživanju tek 3% ljudi izjavilo da im se život nije niti malo promijenio. Svaka promjena kojoj se pojedinac treba prilagoditi može dovesti do javljanja stresa, a kao odgovor na određeni stresni događaj, u ovom slučaju pandemiju i izolaciju, mogu se javiti depresivni simptomi ukoliko ih pojedinac sa svojim sposobnostima prilagodbe ne može svladati. Premda se očekivalo kako će i varijable ozbiljnosti situacije i vlastite ugroženosti doprinositi objašnjenju depresivnosti, takve pretpostavke nisu potvrđene. Jedno od objašnjenja ovakvih nalaza može biti pomalo nejasno definiran pojam „ozbiljnosti situacije“, ali i činjenica da studenti nisu smatrani rizičnom skupinom zaraze zbog čega se možda nisu osjećali pretjerano ugroženima.

Daljnji rezultati provedene analize upućuju na značajan prediktivan doprinos strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju depresivnosti. Pri tome je značajan pozitivan doprinos ostvarilo suočavanje izbjegavanjem, dok je suočavanje usmjereno na emocije imalo značajan negativan doprinos. Ipak, pri tumačenju odnosa suočavanja usmjerenog na emocije i depresivnosti treba naglasiti kako je utvrđen i supresorski efekt, pa ove rezultate treba uzeti s oprezom. Suočavanje usmjereno na problem, s druge strane, nije ostvarilo značajan doprinos objašnjenju varijance depresivnosti. Ovakvi podaci impliciraju da što pojedinci češće koriste suočavanje izbjegavanjem te što rjeđe koriste suočavanje usmjereno na emocije pokazuju više razine depresivnosti. Dobiveni rezultati u skladu su sa dosadašnjim nalazima koji ističu

korištenje strategija izbjegavanja kao rizičan faktor za razvoj depresivnih simptoma (Seiffge-Krenke i Klessinger, 2000; Crockett i sur., 2007). S druge strane, češće korištenje strategija suočavanja usmjerenih na emocije se, suprotno početnim očekivanjima i prethodnim istraživanjima (Stanton, 2011), pokazalo značajno povezanom sa nižim razinama depresivnosti. Ipak, kao što i Low, Stanton i Bower (2008) navode, suočavanje usmjereno na emocije ne mora uvijek biti štetno, već pokušaji razumijevanja, prihvaćanja i iskazivanja emocija mogu dovesti i do smanjenja stresa i psihološke dobrobiti (Brosschot, Pieper i Thayer, 2005). Arambašić (1996) navodi kako se emocijama usmjereno suočavanje pokazalo korisnijim u situacijama kada se stresni događaj tek javio, dok je u kasnijim fazama ipak korisnije suočavanje usmjereno na problem. Isto tako, ukoliko pojedinac nema kontrolu nad situacijom prednost će imati suočavanje usmjereno na emocije koje pomaže pojedincu da umanju ili jednostavno prihvati problem i situaciju takvima kakvi jesu (Folkman, 1984, prema Arambašić, 1996). S obzirom da je u vrijeme provođenja istraživanja pandemija korona virusa, ali i sve promjene koje su uzrokovane njome, bila još uvijek na početku te je situacija bila izvan kontrole pojedinca, korištenje strategija suočavanja usmjerenih na emocije moglo je pomoći pojedincu da prihvati situaciju ne dovodeći pritom do razvoja depresivnih simptoma. Ipak, korištenje suočavanja usmjerenog na problem pokazalo se korisnijim kada su bile promatrane dugoročne posljedice (Arambašić, 1999), stoga bi bilo zanimljivo provjeriti ove odnose nakon određenog vremenskog perioda.

Kvaliteta obiteljskih interakcija uvedena je u trećem koraku hijerarhijske regresijske analize te je pokazala značajan prediktorski doprinos objašnjenju depresivnosti. Pojedinci koji su svoje obiteljske interakcije doživljavali lošijima i manje zadovoljavajućima pokazivali su više razine depresivnosti. Ovakvi rezultati nisu neočekivani s obzirom da se djetetovo zadovoljstvo obitelji i u ranijim istraživanjima pokazalo značajnim prediktorom depresivnih simptoma (Vulić-Prtorić i Macuka, 2006). Ranija istraživanja pokazala su kako depresivne žene izvještavaju o značajno lošijoj kvaliteti obiteljskih interakcija i to sa više članova obitelji (majkama, očevima, muževima i dr.) u odnosu na nedeprativne (Birtchnell, 1988). Jones (2013) također potvrđuje da su obiteljski odnosi i podrška značajni prediktori depresivnosti, čak i onda kada se kontrolira doprinos romantičnih i prijateljskih odnosa. Dosadašnji nalazi pokazali su kako je ova pandemija dovela do većeg osjećaja povezanosti među članovima obitelji (Zhang i Ma, 2020), a upravo se obiteljsko zajedništvo i podrška pokazala kao zaštitni faktor u razvoju depresivnih simptoma (Bond i sur., 2005). Sveukupno, značajni prediktori (procjena promjene,

suočavanje usmjereno na emocije, suočavanje usmjereno na izbjegavanje i kvaliteta obiteljske interakcije) zajedno su objašnjavali 41% depresivnosti.

Saznanja o tome koji su rizični, odnosno zaštitni faktori u javljanju depresivnih simptoma kod studenata tijekom pandemije korona virusa imaju veliki praktični značaj. Ovo istraživanje pokazalo je koliko važni zaštitni faktori u razvoju depresivnosti tijekom pandemije COVID-19 mogu biti primjerene i adaptivne strategije suočavanja te posebice u kojoj mjeri kvalitetne obiteljske interakcije mogu interferirati s tim razvojem. Naši nalazi stoga daju i interesantne praktične implikacije kako pomoći svim mladim ljudima kojima se u ovoj situaciji život jako promijenio i koji stoga pokazuju povišene razine depresivnosti. Naime, čini se da upravo kvalitetnim interakcijama u obitelji kao primarnim socijalizacijskim faktorom, kao i poticanjem (a možda i treningom) razvijanja adaptivnih strategija suočavanja možemo smanjiti njihovu depresivnosti i očuvati njihovu psihološku dobrobit u uvjetima sveprisutne pandemije COVID-19.

Unatoč tome što je ovo istraživanje pružilo određena značajna saznanja o mogućim zaštitnim faktorima, dobivene podatke potrebno je uzeti s oprezom. Naime, generalizacija dobivenih podataka ograničena je zbog samog načina primjene upitnika, točnije online upitnika. Iako ova metoda ima svoje prednosti (ekonomičnost), ne možemo kontrolirati tko ispunjava upitnik i koliko je sudionicima zapravo jasna uputa. Osim toga, budući da se radi o podacima koji su preuzeti iz longitudinalnog istraživanja, treba imati na umu da je do 5. tjedna došlo do osipanja sudionika što je čest problem ovog tipa istraživanja. Upravo iz tog razloga postoji mogućnost da se radi o selekcioniranom uzorku što nam također onemogućava uopćavanje rezultata. Nadalje, korištene analize su uglavnom korelacijske prirode čime je onemogućeno donošenje kauzalnih zaključaka, točnije ne možemo znati dovode li kvalitetniji obiteljski odnosi do manje depresivnih simptoma ili pak manje depresivnih simptoma dovodi do kvalitetnijih obiteljskih odnosa. Isto tako, već smo istaknuli kako je postojala velika razlika u broju muških i ženskih sudionika zbog čega ne možemo opravdano zaključiti kako spolne razlike u ispitivanim varijablama doista ne postoje u populaciji. Buduća istraživanja svakako bi se trebala usmjeriti na moguće medijacijske odnose među ispitivanim varijablama, ali i eventualne dugoročne posljedice pandemije i izolacije.

6. ZAKLJUČCI

1. Nisu utvrđene značajne razlike između muškaraca i žena u korištenim strategijama suočavanja, kvaliteti obiteljskih odnosa i razini depresivnosti tijekom izolacije zbog COVID-19 pandemije.

2. Provjerom relativnih doprinosa različitih procjena trenutne situacije, korištenih strategija suočavanja i kvalitete obiteljskih odnosa u objašnjenju depresivnosti tijekom izolacije zbog COVID-19 pandemije utvrđeno je da percipirana promjena svakodnevnog života, suočavanje usmjereno na emocije, suočavanje izbjegavanjem i kvaliteta obiteljskih odnosa imaju značajne zasebne doprinose u objašnjenju varijance depresivnosti. Drugim riječima, što su sudionici doživjeli veću promjenu svakodnevnog života, češće koristili suočavanje izbjegavanjem te izvještavali o lošijoj kvaliteti obiteljskih odnosa, to su doživljavali više razine depresivnosti tijekom izolacije zbog COVID-19 pandemije. Pri tumačenju odnosa suočavanja usmjerenog na emocije i depresivnosti treba naglasiti kako je utvrđen supresorski efekt, pa ove rezultate treba uzeti s oprezom. Ovi su prediktori zajedno objašnjavali ukupno 41% varijance depresivnosti.

7. LITERATURA

- Adams-Prassl, A., Boneva, T., Golin, M. i Rauh, C. (2020). *The Impact of the Coronavirus Lockdown on Mental Health: Evidence from the US*. Neobjavljeni rad. Zurich: University of Zurich.
- Aneshensel, C. S., Frerichs, R. R. i Clark, V. A. (1981). Family roles and sex differences in depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 379-393.
- Angst, J. (1996). Comorbidity of mood disorders: a longitudinal prospective study. *The British Journal of Psychiatry*, 168(S30), 31-37.
- Bece, D. (2018). *Povijesni prikaz obitelji kao odgojno-obrazovne zajednice*. Neobjavljeni diplomski rad. Osijek: Odjel za pedagogiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.
- Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Belčić, P. (2015). *Strategije suočavanja sa stresom s obzirom na osobine ličnosti*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odjel za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Bezinović, P. i Petak, A. (2001). Društvenost, roditeljstvo i prilagodba adolescenata na sjevernojadranskim otocima. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja*, 39(1/4 (151/154)), 211-237.
- Birtchnell, J. (1988). Depression and family relationships: A study of young, married women on a London housing estate. *The British Journal of Psychiatry*, 153(6), 758-769.
- Blažeka, S., Janković, J. i Ljubotina, D. (2004). Kvaliteta obiteljskih odnosa u seoskim i gradskim obiteljima. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja*, 42(1/2 (163/164)), 45-68.
- Bodrožić Selak, M. (2020). *Neki prediktori nomofobije*. Neobjavljeni diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- Bond, L., Toumbourou, J. W., Thomas, L., Catalano, R. F. i Patton, G. (2005). Individual, family, school, and community risk and protective factors for depressive symptoms in adolescents: a comparison of risk profiles for substance use and depressive symptoms. *Prevention science*, 6(2), 73-88.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. i Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Brosschot, J. F., Pieper, S. i Thayer, J. F. (2005). Expanding stress theory: prolonged activation and perseverative cognition. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 1043- 1049.

- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.
- Cheng, S. K., Wong, C. W., Tsang, J. i Wong, K. C. (2004). Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine*, 34(7), 1187-1195.
- Crockett, L. J., Iturbide, M. I., Torres Stone, R. A., McGinley, M., Raffaelli, M. i Carlo, G. (2007). Acculturative stress, social support, and coping: Relations to psychological adjustment among Mexican American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13(4), 347-355.
- Culbertson, F. M. (1997). Depression and gender: an international review. *American Psychologist*, 52(1), 25-31.
- Čeko, J. (2015). *Uloga kvalitete obiteljskih interakcija u objašnjenju anksioznosti i depresivnosti učenika*. Neobjavljeni diplomski rad. Split: Učiteljski studij Filozofskog fakulteta u Splitu.
- Davison, G.C. i Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Davies, P. T. i Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological bulletin*, 116(3), 387-411.
- Đerfi, D. (2012). *Povezanost obiteljskih interakcija i osobina ličnosti s depresivnošću i anksioznošću kod adolescenata*. Neobjavljeni diplomski rad. Osijek: Odjel za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.
- Endler, N. S. i Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844-854.
- Eshbaugh, E.M. (2007). Perceptions of family relationship factors and depressive symptoms in adolescents: What roles do parents and gender play? *Mental Health in Family Medicine*, 4, 251-256.
- Folkman, S. i Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150-170.
- Genc, A., Pekić, J. i Matanov, J. (2013). Mehanizmi suočavanja sa stresom, optimizam i generalna samoefikasnost kao prediktori psihofizičkog zdravlja. *Primenjena psihologija*, 6(2), 155-174.

- Henry, J. D. i Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS–21): Construct validity and normative data in a large non clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 227–239.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Brennan, P. L. i Schutte, K. K. (2005). Stress generation, avoidance coping, and depressive symptoms: a 10-year model. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(4), 658-666.
- Horwitz, A. G., Hill, R. M. i King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of adolescence*, 34(5), 1077-1085.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). Koronavirus – najnoviji podaci. Preuzeto 5.9. sa: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/koronavirus-najnoviji-podatci/>
- Huang, Y. i Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 112954.
- Hunt, J. i Eisenberg, D. (2010). Mental health students' problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10.
- Ivanov, L. (2008). *Značenje opće, akademske i socijalne samoeфикаsnosti te socijalne potpore u prilagodbi studiju*. Neobjavljeni magistarski rad. Sveučilište u Zagrebu: Filozofski fakultet.
- Ivezić, E., Jakšić, N., Jokić-Begić, N. i Suranyi, Z. (2012). Validation of Croatian adaptation of the depression anxiety and stress scales (DASS – 21) in a clinical sample. Konferencija: 18. Dani psihologije u Zadru. Zadar, Hrvatska.
- Jandrić, D. (2009). *Spolne razlike u odnosu između agresivnosti i depresije*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju na Hrvatskim studijima.
- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G, Kuterovac-Jagodić, G., ..., Sangster-Jokić, C. (2020). Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone: preliminarni rezultati istraživačkog projekta. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Jones, A. (2013). *Association Between Depression and Family, Romantic, and Peer Support in Adults*. The Florida State University: College of arts and sciences.
- Kelly, M. M., Tyrka, A. R., Price, L. H. i Carpenter, L. L. (2008). Sex differences in the use of coping strategies: predictors of anxiety and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25(10), 839-846.

- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B. i Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *American journal of psychiatry*, 152(7), 1026-1032.
- Khaleque, A. i Rohner, R. P. (2002). Perceived Parental Acceptance Rejection and Psychological Adjustment: A Meta Analysis of Cross-Cultural and Intracultural Studies. *Journal of Marriage and Family*, 64. 54-64.
- Klarin, M. (2006). *Razvoj djece u socijalnom kontekstu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Knežević, B., Golubić, R., Milošević, M., Matec, L. i Mustajbegović, J. (2009). Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. *Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini*, 51(2), 85-92.
- Korajlija, A. L. (2012). Stres i trauma. U Jokić-Begić N. (Ur.), *Psihosocijalne potrebe studenata*, 8. priručnik iz zbirke priručnika "Studenti s invaliditetom" (str. 107-129). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu
- Kostić, R. (2006). *Odnos simptoma anksioznosti i depresije i dimenzija ličnosti u adolescenciji*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Kovacs, M., Obrosky, D. S. i Sherrill, J. (2003). Developmental changes in the phenomenology of depression in girls compared to boys from childhood onward. *Journal of affective disorders*, 74(1), 33-48.
- Kurtović, A. i Živčić-Bećirević, I. (2011). Uloga svakodnevnih negativnih događaja u depresivnosti adolescenata. *Društvena istraživanja*, 21(3), 671-691
- Lazarus, R.S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Leadbeater, B. J. Blatt, S. J. i Quinlan, D. M. (1995). Gender-linked vulnerabilities to depressive symptoms, stress, and problem behaviors in adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 5(1), 1-29.
- Leutar, Z. (2004). Žena između svijeta rada i obitelji. *Društvena istraživanja-Časopis za opća društvena pitanja*, 13(74), 1159-1177.
- Low, C. A., Stanton, A. L. i Bower, J. E. (2008). Effects of acceptance-oriented versus evaluative emotional processing on heart rate recovery and habituation. *Emotion*, 8(3), 419-424.
- McLoed, B. D., Weisz, J. R. i Wood, J. J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 986-1003.

- Meléndez, J. C., Mayordomo, T., Sancho, P. i Tomás, J. M. (2012). Coping strategies: gender differences and development throughout life span. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1089-1098.
- Michael, K. D., Huelsman, T. J., Gerard, C., Gilligan, T. M. i Gustafson, M. R. (2006). Depression among college students: Trends in prevalence and treatment seeking. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 3, 60-70.
- Mirjanić, L. i Milas, G. (2011). Uloga samopoštovanja u održavanju subjektivne dobrobiti u primjeni strategija suočavanja sa stresom. *Društvena istraživanja*, 3, 711-727.
- Muslić, Lj. (2020). Koronavirus kao prijatna mentalnom zdravlju. Preuzeto 5.9.2020. sa <http://www.psiholoska-komora.hr/1247>.
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruña-Muñiz, M. J. i de Luis-García, R. (2020). Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain. Dostupno na: <https://psyarxiv.com/mq4fg/>
- Pavičević, L. i Bobić, J.: Stres na radu. U: Šarić, M., Žuškin, E. (Ur.): *Medicina rada i okoliša* (str. 530-537). Zagreb: Medicinska naklada.
- Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine*, 25(6), 551-603.
- Pregrad, J. (1996). *Stres, trauma, oporavak*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Raboteg-Šarić, Z. (2001). Komunikacija između djece i roditelja. *Hrvatska obitelj na prekretnici*, 221-253.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 102066.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Hauf, A. M. C., Wasserman, M. S. i Paradis, A. D. (2000). General and specific childhood risk factors for depression and drug disorders by early adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(2), 223-231.
- Rettie, H. i Daniels, J. (2020). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*. Dostupno na: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-52963-001.pdf>
- Rohner, R. P., Khaleque, A. i Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.

- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A. i Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11, 790.
- Seiffge-Krenke, I. i Klessinger, N. (2000). Long-term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of youth and adolescence*, 29(6), 617-630.
- Smojver-Ažić, S. i Bezinović, P. (2011). Sex differences in patterns of relations between family interactions and depressive symptoms in adolescents. *Croatian medical journal*, 4, 469-477.
- Sprang, G. i Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110.
- Stanton, A. L. (2011). Regulating emotions during stressful experiences: The adaptive utility of coping through emotional approach. *The Oxford handbook of Stress, Health, and Coping*, 369-386.
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L. i Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1150-1169.
- Stanton, A. L. i Low, C. A. (2012). Expressing emotions in stressful contexts: Benefits, moderators, and mechanisms. *Current Directions in Psychological Science*, 21(2), 124-128.
- Steele, R. E. (1978). Relationship of race, sex, social class, and social mobility to depression in normal adults. *The Journal of Social Psychology*, 104(1), 37-47.
- Stone, A. A. i Neale, J. M. (1984). New measure of daily coping: development and preliminary results. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 892-906.
- Suls, J. i Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: a meta-analysis. *Health psychology*, 4(3), 249-288.
- Šimić, S.Š., Klarin, M. i Proroković, A. (2011). Socioekonomske prilike obitelji i kvaliteta obiteljske interakcije kao prediktori školskog uspjeha srednjoškolaca u Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini i Makedoniji. *Ljetopis socijalnog rada*, 18, 31-62.
- Tamres, L. K., Janicki, D. i Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and social psychology review*, 6(1), 2-30.

- Unützer, J., Simon, G., Belin, T. R., Datt, M., Katon, W. i Patrick, D. (2000). Care for depression in HMO patients aged 65 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(8), 871-878.
- Valić, J. i Brajša-Žganec, A. (2018). Kvaliteta obiteljske interakcije i emocionalna kompetentnost kao odrednice agresivnog ponašanja djece školske dobi. *Napredak: časopis za pedagoški teoriju i praksu*, 159(1-2), 115-138.
- Van de Velde, S., Bracke, P. i Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social science & medicine*, 71(2), 305-313.
- Vukasović, A. (1999). *Obitelj-vrelo i nositeljica života*. Zagreb: Hrvatski katolički zbor „MI“.
- Vuković, I. (2015). *Povezanost lokusa kontrole i strategija suočavanja sa stresom s anksioznošću i depresivnošću kod studenata*. Neobjavljeni diplomski rad. Osijek: Odjel za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.
- Vulić-Prtorić, A. (2012). Depresivnost. U Jokić-Begić N. (Ur.), *Psihosocijalne potrebe studenata*, 8. priručnik iz zbirke priručnika “Studenti s invaliditetom” (str. 107-129). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu
- Vulić-Prtorić, A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Vulić-Prtorić, A. (2004). Skala kvalitete obiteljskih interakcija - KOBI. U Proroković, A. (Ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika* (str. 24-32). Zadar: Filozofski fakultet.
- Vulić – Prtorić, A. (2002). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 5, 31-51.
- Vulić-Prtorić A. i Cifrek Kolarić M. (2011). *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić, A. i Macuka, I. (2006). Family and coping factors in the differentiation of childhood anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(2), 199-214.
- Vulić-Prtorić, A. i Sorić, I.(2001). Taksonomija depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji: razlike i sličnosti s obzirom na spol i dob ispitanika. *Medica Jadertina*, 31(3-4), 115-140.
- Wagner, A. (2008). Obitelj – sustav dinamičkih odnosa u interakciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44, 119-128.
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu Y. i Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus

- disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *Plos one*, 15(5), e0233410.
- Weitzman, E. R. (2004). Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(4), 269-277.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus. Preuzeto 5.9.2020. sa: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- Zhang, Y. i Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2381.
- Živković, K. (2015). *Odnos kvalitete obiteljskih odnosa, suočavanja sa stresom i depresivnosti kod adolescenata*. Neobjavljeni diplomski rad. Osijek: Odjel za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.
- Župan, D. (2011). *Povezanost osobina ličnosti, rodnih uloga i strategija suočavanja sa stresom*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Prilozi

Provjera kontruktne valjanosti Modificirane Skale kvalitete obiteljskih odnosa (KOB)

U svrhu testiranja latentne strukture modificirane *Skale kvalitete obiteljskih interakcija* provedena je eksploratorna faktorska analiza (metoda ekstrakcije zajedničkih faktora: communalities= r^2 ; varimax normalized rotacija) uz Kaiser-Gutmanov kriterij ekstrakcije faktora (karakteristični korijen veći od 1). Dobivena je dvofaktorska struktura (*Tablica 5*). Prvim faktorom bilo je zasićeno 13 čestica i objašnjavo je 34.8% ukupne varijance kriterija, dok je drugim bilo zasićeno 11 čestica i objašnjavo je 24.4% varijance.

Tablica 5 Rezultati faktorske analize modificirane skale KOB

Redni broj čestice	Faktor 1	Faktor 2
1.	.75*	.27
2.	-.21	-.69*
3.	.79*	.29
4.	-.32*	-.64*
5.	-.32*	-.76*
6.	.57*	.26
7.	-.34*	-.71*
8.	.74*	.32*
9.	.71*	.39*
10.	.78*	.16
11.	.78*	.35*
12.	-.30*	-.60*
13.	.70*	.46*
14.	.66*	.33*
15.	-.17	-.61*

Legenda: * - značajno uz postavljeni kriterij 0.3

Kao što je vidljivo iz tablice, neke čestice su bile zasićene s oba ekstrahirana faktora zbog čega je provedena sadržajna analiza čestica kako bismo zaključili na koji se od navedena dva faktora bolje uklapaju. Provjerom sadržaja primijećeno da prvi faktor koji uključuje čestice 1,3,6,8,9,10,11,13 i 14 možemo nazvati kvalitetne obiteljske interakcije, dok se drugi faktor koji uključuje čestice 2,4,5,7,12 i 15. može definirati kao nekvalitetne obiteljske interakcije. Nadalje, provjerili smo jesu li ove dvije subskale možda u korelaciji, pri čemu je dobivena dosta visoka korelacija među subskalama koja je iznosila $-.65$ ($p < .01$). Ovaj podatak ukazivao je na mogućnost da u pozadini ovog odnosa postoji nadređeni latentni faktor kvalitete obiteljskih interakcija. Kako bi provjerili ovu mogućnost provedena je hijerarhijska faktorska analiza uz oblique rotaciju (*Tablica 6*).

Hijerarhijskom analizom potvrđena je naša pretpostavka te je utvrđeno kako su sve čestice zasićene jednim nadređenim faktorom, ali i da postoje dva faktora nižeg reda pri čemu faktor jedan objašnjava kvalitetne obiteljske odnose, a faktor dva nekvalitetne.

Tablica 6 Faktorska zasićenja čestica nakon hijerarhijske faktorske analize (kriterij=0.3)

Redni broj čestice	Nadređeni faktor	Faktor 1	Faktor 2
1.	.66*	.44*	.03
2.	-.58*	.06	.42*
3.	.69*	.47*	.04
4.	-.62*	-.03	.35*
5.	-.70*	.00	.44*
6.	.54*	.32*	-.01
7.	-.68*	-.03	.39*
8.	.68*	.42*	-.00
9.	.72*	.38*	-.07
10.	.61*	.50*	.12

11.	.73*	.45*	-.01
12.	-.59*	-.03	.33*
13.	.76*	.35*	-.11
14.	.64*	.37*	-.03
15.	-.51*	.06	.37*

Legenda: * - značajno uz postavljeni kriterij 0.3

S obzirom na sve do sada navedeno, faktor kvalitete obiteljskih interakcija možemo konstruirati kao linearnu kombinaciju svih 15 čestica. Linearna kombinacija bit će formirana kao zbroj vrijednosti odgovora na česticama. Prije zbroja naravno treba čestice zasićene faktorom nekvalitetnih obiteljskih interakcija obrnuti tako da su sve vrijednosti odgovora u istom smjeru.

Pouzdanost i osjetljivost

Pouzdanost modificirane verzije *Skale kvalitete obiteljskih odnosa* određena je metodom unutarnje konzistencije i izražena Cronbachovim alpha koeficijentom. Skala je pokazala visoku pouzdanost jer je Cronbach alpha koeficijent iznosio .94. *Item-total* korelacije i vrijednosti alpha koeficijentata nakon izbacivanja pojedinih čestica prikazane su u *Tablici 7*.

Tablica 7 Prikaz rezultata provedene analize pouzdanosti i deskriptivnih parametara *Modificirane Skale kvalitete obiteljskih odnosa* (N=199)

Čestica	Item-total korelacija	Alpha koeficijent ako se izbací čestica	<i>M</i>	<i>SD</i>
1	.72	.93	2.79	0.94
2	.57	.93	2.25	0.83
3	.76	.93	2.99	0.98
4	.62	.93	1.27	0.63
5	.69	.93	1.43	0.79
6	.58	.93	2.99	0.85
7	.68	.93	1.59	0.86
8	.75	.93	2.95	0.92

9	.77	.93	3.12	0.94
10	.68	.93	3.29	0.78
11	.79	.93	3.27	0.86
12	.59	.93	1.39	0.77
13	.81	.93	2.85	0.94
14	.70	.93	2.56	1.05
15	.49	.94	1.97	0.93

U *Tablici 7* prikazani su i deskriptivni parametri *Modificirane Skale kvalitete obiteljskih interakcija* po česticama. Navedeni podaci ukazuju na dobru osjetljivost provjeravanog upitnika. Osim toga, i item-total korelacije koje veće 0.4 upućuju na dobru osjetljivost skale.

Tablica 9 Prikaz rezultata provedene analize pouzdanosti subskale *Depresivnosti* ($\alpha=.92$)

Redni broj čestice	Čestica	Item-total korelacija	Alpha koeficijent ako se izbaci čestica
1.	Uopće nisam mogao/la doživjeti neki pozitivan osjećaj.	0.86	0.89
2.	Bilo mi je teško započeti aktivnosti.	0.61	0.92
3.	Osjetio/la sam kao da se nemam čemu radovati.	0.87	0.89
4.	Bio/la sam potišten/a i tužan/na.	0.73	0.90
5.	Ništa me nije moglo oduševiti.	0.81	0.89
6.	Osjetio/la sam da ne vrijedim mnogo kao osoba.	0.68	0.91
7.	Osjetio/la sam kao da život nema smisla.	0.68	0.91