

**HRVATSKI STUDIJI
SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**

DIPLOMSKI RAD

**SPOLNE RAZLIKE U ODNOSU IZMEĐU AGRESIVNOSTI I
DEPRESIJE**

**DANIJELA JANDRIĆ
MENTOR: DR .SC. GORAN MILAS**

ZAGREB, 2009

SADRŽAJ

UVOD	1
1. DEPRESIJA I NJEZINI UZROCI	2
1. 1 Korelati depresije	3
1. 2. Biološki uzroci depresije	4
1. 3. Psihosocijalni uzroci depresije	7
2. SPOL I DEPRESIJA	12
2. 1. Moguća objašnjenja razlike između spolova u depresiji	13
3. POVEZANOST IZMEĐU LJUTNJE, HOSTILNOSTI, AGRESIVNOSTI I DEPRESIJE.....	19
4. HIPOTEZE.....	22
METODA.....	23
1. UZORAK ISPITANIKA	23
2. MJERE	24
3. POSTUPAK	25
REZULTATI	26
1. DESKRIPTIVNI REZULTATI	26
2. KORELACIJE I REGRESIJSKA ANALIZA.....	28
RASPRAVA.....	33
ZAKLJUČAK.....	39
LITERATURA	40

UVOD

1. DEPRESIJA I NJEZINI UZROCI

Depresija je stanje smanjene psihofiziološke aktivnosti, u kojem prevladavaju tuga, bezvoljnost i obeshrabrenost te otežano i usporeno mišljenje. Također se depresija određuje kao stanje raspoloženja, koje je karakterizirano i osjećajem neadekvatnosti i pesimizmom, (Reber, 2001). Simptomi depresije su još i poremećaji spavanja i hranjenja, (Baldwin, 2002). U kliničkim uvjetima se naziv depresija koristi za ekstremne slučajeve gore navedenih stanja raspoloženja, koja mogu uključivati psihoticizam i suicidalnost, (Petz, 1992; Reber, 2001). Scott i Steidtmann, (2006) smatraju da je centralni simptom depresije afektivna komponenta koja uključuje prije svega tugu, koja je u osnovi kognitivne procjene vlastitih gubitaka, plakanja i povlačenja u sebe. Također, eksperimentalna istraživanja pokazuju da tuga dovodi do ponašanja nedepresivnih pojedinaca kao da su depresivni, što uključuje pesimističan pogled na budućnost i zamišljanje neugodnih aktivnosti. Osim toga, tuga ili disforija prethodi ostalim simptomima kod razvoja depresivne epizode. Međutim, neće svi pojedinci doživjeti iste afektivne probleme tijekom depresije. Različiti pojedinci izvještavaju o različitim depresivnim raspoloženjima. Depresivni pojedinci mogu doživjeti iritabilnost ili ljutnju, a u nekim slučajevima predominantno stanje raspoloženja je iritabilnost ili hostilnost, a manje tuga, (Ingram i sur., 2007). Depresija je najčešći problem mentalnog zdravlja, koji pogađa jednu šestinu cjelokupne svjetske populacije, (Doris, Ebmeier, & Shajahan, 1999 prema Connery & Davidson, 2006).

Na osobnom planu, depresija osim što izaziva snažnu psihološku bol, smanjuje kvalitetu života i povećava smrtnost od kardiovaskularnih poremećaja, od nezgoda na poslu i u prometu i od suicida. Suicid je uzrok smrti otprilike 10% pacijenata koji imaju teže, ponavljajuće depresivne poremećaje. Također, depresija može uzrokovati raspadanje braka i

obitelji a kod depresivnih majki može produžiti razvoj njihove djece. Osim toga, depresija predstavlja ekonomsko opterećenje za društvo, koje može biti direktno, zbog troškova zdravstva, i indirektno zbog gubitaka radnih dana i prerane smrtnosti, (Baldwin, 2002).

Istraživanja ukazuju na negativne i stigmatizirajuće stavove prema depresiji i depresivnim pojedincima, (Crisp, 2000, prema Connery & Davidson, 2006; Baldwin, 2002). Roeloffs i sur. (2003 prema Connery i Davidson, 2006) su u svojim istraživanjima pronašli da ispitanici u SAD-u smatraju da bi otkrivanje depresije, zbog stigmatizirajućih stavova, dovelo do problema pri zapošljavanju, zdravstvenom osiguranju i stvaranju prijateljstava. Bryne (1997, prema Connery i Davidson, 2006) je identificirao negativne posljedice stigmatizacije depresivnih osoba, među koje spada osjećaj neuspjeha, anticipacija odbacivanja i povećanje negativnih automatskih misli vezanih uz samostigmatizaciju. Prema Baldwinu (2002) stigmatizacija i diskriminacija pojedinaca koji pate od depresije može dovesti do izbjegavanja potrage ili prihvaćanja pomoći ali i samo prepoznavanje depresije od strane zdravstvenih djelatnika je slabo, što dovodi do produženog stanja depresivnosti, a da nije prepoznato.

1. 1 Korelati depresije

Istraživanja u Švedskoj ukazuju na povezanost depresije sa srednjom dobi, ali i na povećanje učestalosti depresije među mlađom populacijom od šezdesetih godina prošloga stoljeća do danas, (Baldwin, 2002; Sticker, Widiger, Weiner, 2003), pri čemu su najviše pogođeni adolescenti ali i pojedinci nakon dvadesete godine života. Stopa učestalosti depresije se kontinuirano povećava kod mlađih pojedinaca, te zahvaća oko 30% populacije mladih žena. Istraživanja pokazuju da će depresija više perzistirati kod starijih osoba i kod žena. Bračni i interpersonalni problemi su također povezani sa perzistencijom depresije. Seligman, (1990, prema Dorahy i sur. 2000) navodi da porast depresivnosti u moderno vrijeme najviše obilježava zapadnu civilizaciju. Suvremene teorije pretpostavljaju i

istraživanja sve više podupiru tu pretpostavku da razvoj nezapadnih zemalja dovodi do izjednačenja u učestalosti i intenzitetu depresije između nezapadnih i zapadnih civilizacija. Neka istraživanja (Simon, 1973, prema Steele, 1987) pokazuju da postoji razlika u depresivnosti između crnaca i bijelaca, pri čemu su crnci depresivniji, međutim, kada se kontrolira socijalni status, ova se razlika u mnogim istraživanjima gubi, što znači da socijalni status stvara razliku u depresiji, pri čemu su pojedinci nižeg socijalnog statusa depresivniji od onih koji su pripadnici višeg društvenog sloja. Ispitanici iz nižeg društvenog sloja više osjećaju da su kontrolirani eksternalnim faktorima i više su skloni samooptuživati se. Depresija korelira i sa socijalnom mobilnošću, osobe koje su mobilne prema gore, su manje depresivne od osoba koje su stabilne ili koje su mobilne prema dolje. Postoji i interakcijski efekt rase pripadnosti i socijalne mobilnosti na depresiju. Bijelci koji su mobilni prema dolje su najviše depresivni u odnosu na ostale skupine, također, crnci koji su mobilni prema gore su određene pokazatelje depresije, kao što su vanjski lokus kontrole, (Steele, 1987)

Uzroci depresije mogu biti različiti. Postoje brojne teorije koje pokušavaju objasniti depresiju. Osnovna podjela pristupa uzrocima depresije je na biološke i psihosocijalne pristupe.

1. 2. Biološki uzroci depresije

Depresija se često javlja unutar obitelji, što ukazuje na to da može imati genetski uzrok. Istraživanja pokazuju da se depresija javlja kod 7% do 30% slučajeva kod genetskih srodnika prvog stupnja. Također se pokazalo da je najjači prediktor pojave depresivnog poremećaja ako jedan ili oba roditelja imaju depresivni poremećaj, (Stricker i sur., 2003). Genetski faktori pokazuju najviše utjecaja kod težih ponavljajućih depresivnih epizoda, dok kod blažih depresivnih poremećaja postoji veći utjecaj okoline, (Baldwin, 2002). McGuffin, Ratz i Rutherford (1991, prema Maddux i Winstead, 2005) su pronašli da ako jedan jednojajčani

blizanac ima depresiju, postoji 58% vjerojatnost da će i drugi jednojajčani blizanac imati depresiju, dok kod dvojajčanih blizanaca ta vjerojatnost iznosi 28%. Dakle, pojavnost depresije je dvostruko veća kod oba dvojajčana blizanca nego kod oba jednojajčana blizanca što ukazuje na jaku genetsku komponentu depresivnosti. Međutim, važno je uzeti u obzir i nedostatke studija monozigotnih blizanaca. Ovakve studije u pravilu polaze od pretpostavke da monozigotni blizanci dijele zajedničku okolinu, što ne mora uvijek biti slučaj. Postoji mogućnost da se neki blizanci tretiraju različito u odnosu na neke druge, te da postoji manji utjecaj nezajedničke okoline na depresiju. Također druga metodološka pitanja kao što je pitanje generalizabilnosti rezultata na ne-blizance i uporaba malih uzoraka kod ovakvih istraživanja, mogu utjecati na rezultate istraživanja, (Wallace, i sur. 2002, prema Maddux i Winstead, 2005).

Na depresiju postoji i neuroendokrini utjecaj. Istraživanja pokazuju da se veća razina kortizola, hormona koji se luči kod fizičke pobuđenosti i aktivacije, koja se javlja u stanju stresa, pronalazi kod depresivnih pojedinaca u odnosu na nedeprativne pojedince. Međutim, razina kortizola se normalizira kada pojedinci prestaju biti depresivni. Neuroendokrini procesi koji su povezani sa stresom mogu utjecati na razvoj mozga koji će poprimiti sklonosti ka depresiji. Plotsky, Owens, and Nemeroff (1998, prema Stricker i sur, 2003) smatraju da stresna iskustva u ranoj dječjoj dobi mogu učiniti specifične neuralne krugove osjetljivima, što može rezultirati sa depresivnim reakcijama kao odgovorima na stresore, kasnije u životu.

Neurotransmiteri kao što su norepinefrin, dopamin i serotonin imaju, prema mnogim istraživanjima, veliku povezanost sa depresijom, (Stricker i sur. 2003; Baldwin, 2002; Maddux, 2005). Pacijenti sa velikim depresivnim poremećajem imaju abnormalnu transmisiju serotonina. Neke od tih abnormalnosti su više povezane sa suicidalnim i impulzivnim ponašanjem, a manje sa afektivnim i kognitivnim elementima depresije, (Baldwin, 2002). Neki biološki procesi su vrlo stabilni tijekom depresije, kao što je to poremećaj u transmisiji

serotonina, dok su neki drugi procesi karakteristični samo za depresivno stanje, kao što je povećana razina kortizola a to stanje se normalizira prolaskom depresije. Ove biološke komponente depresije se javljaju češće kod starijih depresivnih osoba, osoba koje imaju više vegetativnih simptoma depresije i koje doživljavaju periodične epizode depresije. Ovi nalazi sugeriraju da neki oblici depresije imaju jaču biološku komponentu, (Maddux, 2005). Važno je uzeti u obzir da su neurotransmiteri u međuodnosu sa drugim neuroendokrinim procesima u mozgu, a njihove međusobne interakcije se teško razdvajaju s obzirom na utjecaj na depresiju. Čak se na temelju kros-sekvencijalnih studija ne može sa sigurnošću reći da li je depresija posljedica ili uzrok abnormalnosti u funkcioniranju mozga, (Stricker i sur. 2003).

Studije pomoću oslikavanja mozga su pokazale da mogu postojati strukturalne abnormalnosti u mozgu, koje se često nalaze kod depresivnih pojedinaca. To je primjerice smanjena aktivacija lijevog dijela frontalnog korteksa, (Coffey i sur. 1993, prema Stricker i sur. 2003). Ova smanjena aktivacija bi mogla biti odgovorna za smanjenje cilju orijentiranih aktivnosti, koje često karakteriziraju depresiju. Mala djeca depresivnih majki također pokazuju hipoaktivaciju u lijevom dijelu frontalnog korteksa, što ukazuje na genetsku povezanost ove abnormalnosti, (Maddux, 2005). Također je pronađena smanjena aktivacija cingularnog korteksa što je povezano sa socijalnim povlačenjem, bezvoljnošću i slabim suočavanjem. Osim toga, oslikavanje magnetskom rezonancom je pokazalo da depresivni pojedinci imaju smanjena područja prefrontalnog korteksa i to u onim dijelovima oko limbičkog i paralimbičkog sustava i smanjen hipokampus, koji je dio limbičkog sustava, u odnosu na nedeprativne pojedince. Smatra se da do atrofije hipokampusa dolazi zbog povećane razine receptora za kortizol u toj moždanoj strukturi, koji su neurotoksični. Budući da je hipokampus uključen u dekodiranje socijalnih informacija, atrofija hipokampusa kod depresivnih pojedinaca bi mogla dovesti do deficita procesiranja socijalnih informacija, te donošenja pogrešnih zaključaka. Amigdala, koja je povezana sa hipokampusom i koja također

predstavlja strukturu limbičkog sustava, je hiperaktivirana kod depresivnih pojedinaca i zbog toga je odgovorna za održavanje tužnog raspoloženja, koje je krucijalni faktor depresije, (Maddox, 2005).

Prefrontalni korteks, anteriorni cingularni korteks, hipokampus i amigdala predstavljaju sklop koji je velikoj međusobnoj povezanosti. Iako i drugi dijelovi mozga imaju neku ulogu u depresiji, ovaj sklop igra ključnu ulogu u nekim oblicima depresije i čini se da ima genetsku osnovu u razvoju depresije.

1. 3. Psihosocijalni uzroci depresije

Psihoanalitička teorija naglašava odnos između tuge i melankolije. Prema ovom teorijama melankolična osoba doživljava gubitak samopoštovanja, uz što je povezana bespomoćnost, osjećaj krivnje i samookrivljavanje. Ovo se javlja jer postoji internalizirana ljutnja koju usmjerava prema sebi, što dovodi do depresivnih iskustava. Teorija selfa opisuje utjecaje gubitaka i traume na razvoj koherentnog pojma o sebi. Bowlbyjev rad vezan uz privrženost rasvjetljuje utjecaj ranoga gubitka ili traume na predospoziciju za depresiju vezanu uz druge stvari u životu, (Kay i Tasman, 2006). Studije su pokazale da depresivni odrasli, djeca i adolescenti izvještavaju o negativnim odnosima sa svojim roditeljima i ukazuju na znakove nesigurne privrženosti. Nesigurna privrženost može utjecati na kasnija vjerovanja, očekivanja i ponašanja u odnosima sa drugim ljudima, a stvarni životni događaji mogu potvrditi ili opovrgnuti ta vjerovanja i očekivanja, što može dovesti do depresije. Hammen i sur, (1995, prema Stricker i sur. 2003) je pokazao da mlade žene koje imaju manje povjerenja u druge će vjerojatnije doživjeti depresiju kao rezultat negativnih interpersonalnih životnih događaja, nego one žene koje imaju više povjerenja u druge i koje se mogu osloniti na druge i ovisiti o njima. Također odnos roditelj-dijete koji je karakteriziran negativnim afektom može izazvati kod djeteta osjećaj neadekvatnosti da se nosi sa životnim okolnostima,

što može dovesti do depresije. Parker (1995, prema Power, 2004) je pokazao da nedostatak brižnosti od strane roditelja može dovesti do depresije u životu, međutim, postoji mogućnost da neka treća varijabla kao što je neuroticizam predstavlja medijator varijablu između lošeg roditeljstva i kasnije depresije. Istraživanja pokazuju da neuroticizam, seksualno zlostavljanje i loše roditeljstvo neovisno utječu na depresiju u odrasloj dobi, a pretpostavlja se da su ove varijable medijatori depresije na različite načine, (Power, 2004).

Ovisnost o drugima se dugo vremena smatrala pratećim efektom depresije. Ovisnost je povezana sa kontaktima sa drugima, emocionalnim oslanjanjem na druge, očekivanjem visokog vrednovanja od strane drugih i vjerovanjem da su prihvaćanje, naklonost i podrška od strane drugih nužni za subjektivni osjećaj zadovoljstva. Ako, ovakvi pojedinci dožive negativne interpersonalne odnose mogu razviti depresiju. Joiner i Metalsky (1995, prema Stricker i sur. 2003) su pokazali da potreba za uvjeravanjem (reassurance-seeking) koja je povezana sa konstruktom ovisnosti, predviđa buduće simptome depresije kod studenata koji se nalaze u stresnim životnim situacijama.

Provedene su mnoge studije na temelju novijih modela depresije, te se pokazalo da su neke teorije uvelike doprinose objašnjenju depresije. Istraživanja pokazuju da postoji povezanost između stresnih životnih događaja i depresivnosti. Prema Brownu i Harrisu (1989, prema Stricker i sur. 2003), 70% do 95% pojedinaca koji su razvili depresiju su prethodno imali stresno životno iskustvo. Međutim, većina ljudi koji dožive negativna i stresna životna iskustva ne postaju depresivni. Model višestrukih rizičnih faktora (multiple risk-factor model) pretpostavlja da se depresija ne javlja samo u situacijama izrazitog stresa nego u kombinaciji stresa sa kroničnim naporima i smanjenim resursima izlaženja na kraj sa stresom. Smanjeni resursi izlaženja na kraj sa stresom može biti, primjerice, nedostatak socijalne podrške. Ovaj model može također dobro objasniti povezanost negativnih odnosa između roditelja i djece sa kasnijom depresijom, jer stres i ujedno nedostatak socijalne

podrške koji su djeca doživjela u djetinjstvu, mogu uzrokovati depresiju u odrasloj dobi. Istraživanja (McCauley i sur., 1997, prema Stricker, i sur., 2003) pokazuju da fizičko ili seksualno zlostavljanje žena u djetinjstvu dovodi do depresije u odrasloj dobi. Pojedinci mogu biti osjetljiviji na neke stresore nego na druge. Ljudi se razlikuju s obzirom na izvore samopoštovanja, primjerice, neki temelje svoje samopoštovanje na uspjehu, a drugi na temelju investicije u socijalne odnose. Negativni događaji u domeni izvora samopoštovanja mogu se interpretirati kao rezultat slabe vrijednosti i kompetencije što može voditi depresiji.

Važno je još naglasiti da, kako mnoga istraživanja pokazuju, stres odnosno negativni interpersonalni odnosi mogu dovesti do depresije ali i da depresija može prouzrokovati nekvalitetne interpersonalne odnose a k tomu i stres u svakodnevnoj interakciji sa drugima, što znači da postoji obostrani utjecaj depresije i psihosocijalnih faktora.

Prema bihevioralnoj teoriji, depresija je pregeneraliziran odgovor na gubitak socijalne podrške. Istraživanja pokazuju da je nedostatak socijalne podrške jedan od najjačih faktora koji utječe na sklonost ka depresiji, (Kay i Tasman, 2006). Na temelju toga Seligman objašnjava sve veću pojavu depresije u zapadnoj civilizaciji. Seligman vjeruje (1991, prema Dorahy, 2000) da se depresija djelomično povećava zbog raspada socijalnih odnosa u obiteljima što je karakteristično za zapadne civilizacije. Isti je uzrok porasta depresije u nezapadnim civilizacijama, koje su pod velikim utjecajem zapadne kulture. Iskustvo depresije može također izazvati negativne odgovore od strane drugih i gubitak socijalne podrške, što može još više pojačati depresiju kod pojedinca i potvrditi negativne kognicije.

Kognitivni pristupi procjeni, konceptualizaciji i terapiji depresije su se u prošlih nekoliko desetljeća jako proširili i danas predstavljaju dominantni psihosocijalni pristup depresiji. Primarna pretpostavka koja je u osnovi svih kognitivnih modela je da su određeni negativni kognitivni procesi povezani sa osjetljivošću, početkom i tijekom depresije, (Maddux, 2005). Ovaj pristup naglašava kognitivne distorzije i negativne predodžbe o sebi i

njihovu u ulogu u održavanju depresije, (Kay i Tasman, 2006). Jedan od prvih kognitivnih pristupa depresiji je Ellisova teorija. Ellis (1996, prema Maddux, 2005) smatra da pojedinci koji su skloni depresiji imaju rigidne standardne vezane uz vlastiti učinak, učinak drugih i životne događaje. Budući da su ti standardi previše rigidni i time iracionalni, osoba očekuje previše od sebe, drugih i života, te postoji velika vjerojatnost da će biti razočarana, a zbog toga i depresivna, (Maddux, 2005). Ovaj model se može povezati sa ranije objašnjenim utjecajem nesigurne privrženosti na kasnija očekivanja i vjerovanja u životu koja mogu biti u suprotnosti sa stvarnim životnim događajima, zbog čega slijedi depresija. Ovakve se teorije nazivaju teorije iracionalnih vjerovanja.

Jedan od daljnjih kognitivnih objašnjenja depresije je naučena bespomoćnost. Seligman (1975, prema Maddux, 2005) je bio prvi koji je uočio da su se životinje koje nisu mogle kontrolirati negativne događaje, počele ponašati kao da su depresivne, ne pružajući otpor i ne izbjegavajući negativan događaj čak i u situacijama kada su to mogle. Na temelju ovih opažanja Seligman je razvio teoriju prema kojoj pojedinci, koji su depresivni očekuju svoju nemoć i bespomoćnost u kontroliranju i/ili izbjegavanju negativnih ishoda. Iako je teorija nastala na opažanjima na životinjama, ona se može generalizirati na ljude. Depresija se može javiti kada pojedinac ima iskustva se neizbježnim zlostavljanjem. To se može dogoditi kada roditelj, bračni partner ili odgajatelj bezrazložno i teško zlostavlja dijete, partnera ili stariju osobu. Zlostavljana osoba, zbog naučene bespomoćnosti prestaje izbjegavati zlostavljanje i u onim situacijama u kojima bi to mogla, (Pierce, 2004). Budući da prvobitna Seligmanova teorija nije u potpunosti dobivala potporu od istraživanja, autor je svoju teoriju 1978. godine preformulirao u atribucijsku teoriju, koja se nadovezala na tada već postojeću atribucijsku teoriju koju je započeo Heider i u određenoj mjeri razradio Weiner. Heider (1958, prema Hewitt i sur., 2004), je smatrao da pojedinci teže objašnjenju vlastitoga ponašanja i ponašanje drugih, te tako mogu događajima pridavati interne atribucije, kada sebe okrivljuju

za određeni problem ili eksterne atribucije, kada druge okrivljuju za neki problem. Weiner je nadodao drugu dimenziju atribucijskom stilu: stabilnost, koja se odnosi na stupanj vremenske konzistencije određenoga događaja. Stabilni faktori su dugoročni za razliku od nestabilnih. Abramson, Seligman i Teasdale (1978, prema Hewitt i sur., 2004) su ovom modelu dodali i treću dimenziju a to je globalnost. Globalnost se odnosi na stupanj u kojem se pretpostavlja da će se neki događaj ponoviti u drugim situacijama. Postoji tendencija depresivnih pojedinaca da negativan događaj smatraju internalnim, stabilnim i globalnim, što predstavlja depresivni atribucijski stil, (Hewitt i sur., 2004). Također depresivni pojedinci su skloni pozitivnim događajima pripisivati eksterne, nestabilne i specifične atribucije, (Maddux, 2005). Abramson, Metalsky i Alloy (1989, prema Maddux, 2005) su reformulirali ovu teoriju u teoriju depresije beznađa, pretpostavljajući da je depresija beznađa tip depresije koji se javlja kod očekivanja da se pozitivni ishodi neće dogoditi uz istovremeno očekivanje da će se averzivni ishodi dogoditi i da ne postoji mogućnost mijenjanja vjerojatnosti takvih ishoda.

Najpoznatiji kognitivni model depresije je Beckov model, koji elaboriran i redefiniran nekoliko puta, međutim osnove ovoga modela su ostale nepromijenjene. Model pretpostavlja da su disfunkcionalne kognitivne sheme centralni elementi nastanka i održavanja depresije. Budući da je Beckova teorija pod utjecajem biheviorizma i teorije učenja, osnovni postulat ove teorije je da je negativno procesiranje informacija rezultat ranog učenja. Procesiranje informacija je krucijalno za preživljavanje svakoga organizma. Budući da je broj vanjskih podražaja iz okoline beskonačan, svaki organizam ima potrebu filtrirati informacije, odbaciti one koje su irelevantne a odabrati one koje su relevantne za daljnju pažnju. U psihopatologiji ovi su filtri ili sheme, rigidni, apsolutni i automatski i predstavljaju rezultat ranoga učenja. Beck smatra da se (1995, prema Power, 2004), tijekom depresije ove sheme usredotočavaju na neadekvatnosti, nesviđanje i druge negativne misli. Negativne sheme dominiraju nad značenjima koje depresivne osobe pridaju događajima. Osnovni način na koji ove sheme

operiraju je produkcija automatskih misli. Beck (1967, prema Ingram i sur., 2007) je definirao automatske misli kao samoiskaze koji reflektiraju izobličene obrasce mišljenja i koji induciraju depresiju. Prema Power (2004), automatske misli su specifične, opažljive kognicije koje se javljaju kao odgovor na situaciju i čiji je sadržaj konzistentan sa sadržajem sheme. Informacija na koju je usmjerena pažnja postaje kongruentna sa shematskim znanjem te usmjerava daljnju pažnju. Posljedica je da ove disfunkcionalne sheme sa vremenom postaju jako pristrane, jer sadržaj koji ulazi a koji bi mogao biti u kontradikciji sa informacijom kodiranom u shemi, neće biti (dovoljno) procesiran, (Maddux, 2005).

2. SPOL I DEPRESIJA

Istraživanja u zadnjih nekoliko desetljeća konzistentno pokazuju da žene više pate od depresije od muškaraca, (Steele, 1978; Aneshensel, 1981; Nazroo i sur. 1998; Sigmon i sur., 2005), da žene dvostruko češće doživljavaju depresiju u odnosu na muškarce, (Culbertson, 1997, prema Connery, 2006) i da se češće obraćaju stručnjacima u vezi svoje depresije u odnosu na muškarce, (Unutzer i sur., 2000, prema Connery, 2006). Ova razlika je pronađena u svim kulturama, u urbanim i ruralnim sredinama i kod različitih dobnih skupina, (Rosenfield, 1980). Također neka istraživanja (Chevron, i sur., 1987; Elpern i sur., 1984 prema Sanfilipo, 1994) pokazuju da nema razlike u depresiji između normalnih mladih žena i muškaraca koji pripadaju studentskoj populaciji, međutim, ta razlika je ipak pronađena ako se koristi strukturirani intervju kao metoda mjerenja depresije, (Hankin i Abramskon, 2002, prema Sigmon i sur., 2005). Inače, nije pronađen interakcijski efekt spola i socijalnog statusa u depresiji, (Steele, 1978). Muškarci i žene pokazuju razlike u načinu izlaženja na kraj sa depresijom i u subjektivnom doživljaju depresije, (Sanfilipo, 1994; Sigimon i sur., 2005). Žene su bolje upoznate sa depresijom, spremnije su prepoznati depresivne simptome, te manje su sklone negativnim stavovima prema depresiji. To je vjerojatno zbog činjenice da su žene

bolje upoznate sa depresijom jer imaju više iskustva sa njom depresijom od muškaraca, Culskon, 1997, prema Connery, 2006). Međutim, stariji muškarci su puno bolji u prepoznavanju depresije kod sebe i kod drugih od mlađih muškaraca, te općenito imaju više znanja o depresiji.

Steele, (1978) smatra da je uzrok razlike u depresiji između spolova u tome što žene pripadaju potlačenoj skupini koju karakterizira između ostaloga i niži status, veća ovisnost i niže samopoštovanje i veći osjećaj krivnje. Na temelju toga, veća depresija kod žena se može objasniti socijalnim uzrocima. Drugi istraživači odnosa spola i depresije su također pokušali objasniti odnos 2:1 depresivnost kod žena u odnosu na muškarce i povećavajuću prevalenciju depresije kod žena, pa su tako nastale biološke, psihoanalitičke hipoteze, naučena bespomoćnost, stilovi odgovora, spolne uloge, i artefakt u objašnjavanju razlika.

2. 1. Moguća objašnjenja razlike u depresiji između spolova

Grove, (1972, prema Anshensel i sur., 1981) je postavila teoriju socijalnih uloga, koja se ponekad naziva i teorija seksualnih uloga (Rosenfield, 1980). Prema ovoj teoriji, uloge koje zauzimaju žene, mogu ih činiti podložnima depresiji. Prema originalnoj Groveovoj teoriji te uloge nisu vezane uz globalne muške i ženske spolne uloge, nego uz specifične uloge koje žene mogu zauzeti kao što su uloga majke, supruge ili kućanice. Prema ovoj teoriji, razlika u odnosu psihičkog oboljenja između muškaraca i žena dolazi od veće učestalosti psihičkih oboljenja kod udatih žena. Ključno objašnjenje ove pojave leži u većem stresu koji doživljavaju udate žene u odnosu na oženjene muškarce i u odnosu na neoženjene muškarce i žene. Ovaj stres nastaje zbog opsežnih zahtjeva koji se postavljaju u obiteljskim uvjetima. Prema Grove, (1973; 1977, prema Anshensel i sur., 1981) uloga kućanice je nestrukturirana i nepredvidiva, uključuje dosadne i ponavljajuće zadatke i zadatke koji ne zahtijevaju kvalifikaciju niti vještinu i koji ne pružaju ugled. Osim toga, ovakva uloga uključuje izolaciju

od interakcije sa odraslima, a takvi uvjeti mogu izazvati osjećaj nedostataka kontrole nad vlastitom okolinom, vremenom i budućnosti, što može izazvati osjećaj depresije. Grove i Geerken (1977, prema Anshensel i sur., 1981) su pronašli da je depresivnost najmanje zastupljena kod oženjenih i zaposlenih muškaraca, u nešto većoj mjeri kod udatih i zaposlenih žena i u najvećoj mjeri je zastupljena kod udatih, nezaposlenih žena.

Rosenfield, (1980) smatra da se razlika u depresivnosti između muškaraca i žena može objasniti na temelju psihodinamske teorije, prema kojoj je osjećaj gubitka ili deprivacije osnova za depresivne reakcije. Ovaj osjećaj gubitka koji može biti stvaran ili imaginaran se javlja u slučaju neuspjelog ostvarenja cilja, zbog čega se javljaju frustracije a reakcije na frustracije su intenzivni osjećaji hostilnosti koja se kroz introjekciju okreće prema sebi i koja predstavlja kažnjavanje ega od strane superega ili koja predstavlja konflikt između željene slike o sebi i percepcije vlastitoga neuspjeha, (Jacobson, 1971, prema Rosenfield, 1980). U odnosu na ovu psihodinamiku, teoretičari socijalnih uloga smatraju da su žene više predisponirane za depresivne reakcije zbog razlike u načinu izražavanja agresije između žena i muškaraca, u razlikama na kojima se temelji njihovo samopoštovanje, odnosi sa drugima i percepcija kontrole nad vlastitom okolinom. Žene više ovise o drugima u razvoju pozitivnog self koncepta, a ovisnost o drugima u razvoju koncepta o sebi i samopoštovanja može rezultirati nestabilnim i nejasnim pojmom o sebi. Codorow, (1974, prema Rosenfield, 1980) pripisuje ovaj problem ranim socijalizacijskim procesima i odnosu majka-dijete. Zbog veće identifikacije sa majkom, djevojčice imaju manje mogućnosti za individuaciju od dječaka. Rezultat je veća ovisnost žena u odnosu na muškarce, zbog čega su žene sklonije okretanju protiv sebe kroz osjećaje krivnje, samokritiziranja, i sumnje u sebe, a to je sve povezano sa depresijom.

Daljnje objašnjenje spolnih razlika u depresiji je povezano sa različitosti u moći između spolova. Chelser, (1972, prema Rosenfield, 1980) smatra da je depresija kod žena više

stanje težnja za nečim što su nekada ili nisu nikada imale, a za što nemaju moć da postignu u sadašnjosti. Također se već opisani Seligmanov model naučene bespomoćnosti može povezati sa moći u smislu nedostatka kontrole nad vlastitom okolinom. Radloff, (1975, prema Rosenfield, 1980) smatra da su žene više osjetljive na naučenu bespomoćnost i da su više izložene situacijama koje izazivaju naučenu bespomoćnost.

Mnoga ranija istraživanja potvrđuju hipoteze o socijalnim ulogama kao uzrocima razlika u depresiji. Aneshensel i sur., (1981) su pronašli da kada su razlike između muškaraca i žena u socijalnim ulogama slične ili jednake, razlika u depresiji se također smanjuje. Na taj način se pokazalo da je razlika u depresiji između neoženjenih i zaposlenih muškaraca i žena minimalna. Sa druge strane, kako se razlike između muškaraca i žena u obiteljskim ulogama više razlikuju, tako se povećava razlika u depresiji, pa je najveća razlika pronađena između muškaraca i žena koji su u obiteljima sa djecom i kod samohranih roditelja. Mala i neznčajna razlika je pronađena kod parova čija su djeca izvan doma, i u manjoj mjeri je pronađena razlika između parova bez djece, što dopušta zaključak da se povećava razlika u depresivnosti kako se povećavaju obveze koje se nameću obiteljskoj ulozi. Rosenfield, (1980) je čak pronašla uvjete u kojima muškarci pokazuju veći stupanj depresivnosti od žena. Kada se uspoređuju žene koje su manje tradicionalne u smislu podjele kućnih poslova i muškarci koji su također na isti način manje tradicionalni, razlike u depresiji postaju obrnute, pri čemu muškarci pokazuju veći stupanj depresije, osobito psihosomatskih simptoma i tuge. Samo je anksioznost, koja je manje važan pokazatelj depresije, više zastupljena kod žena. Stoga Rosenfield, (1980) zaključuje da su isključeni biološki faktori vezani uz depresivnost žena te da se ta depresivnost treba pripisati sociodemografskim faktorima. Time objašnjava i veću depresivnost muškaraca u netradicionalnim obiteljima. Muškarci koji se nalaze u manje tradicionalnim spolnim ulogama mogu osjećati prijetnju samopoštovanju, što rezultira osjećajem bespomoćnosti i beznađa. Iz istih razloga se žene koje se nalaze u manje

tradicionalnim spolnim ulogama mogu osjećati neovisnije i samopouzdanije. Kao odgovor na ovo istraživanje Roberts i O'Keefe (1981) provode istraživanje u kojem nalaze veću depresivnost kod žena u tradicionalnim i manje tradicionalnim obiteljima, s obzirom na podjelu poslova. Osim toga oni nalaze da žene pokazuju viši stupanj depresije bez obzira na to jesu li zaposlene ili ne. Istraživači svoje nalaze objašnjavaju na temelju različitih korištenih analitičkih metoda i time da su koristili nešto novije podatke na drugom uzorku. Nazroo i sur., (1998) su pronašli da žene imaju 80% veći rizik od depresije, ali taj rizik je bio pet puta veći za žene koje su se našle u životnoj krizi a koja je vezana za djecu i obitelj. Međutim i tu su se razlikovale žene kojima je obiteljska uloga bila više važna od onih kojima je obiteljska uloga bila manje važna. Žene koje su bile u životnoj krizi vezanoj uz obitelj a kojima je obiteljska uloga bila više važna, su imale puno veću vjerojatnost depresije od žena koje su bile u životnoj krizi vezanoj uz obitelj a kojima je obiteljska uloga bila manje važna. Ove razlike su se ogledale u samookrivljanju za krizu i pripisivanja odgovornosti za događaje koje im se događaju. I ovi rezultati se mogu povezati sa spolnim ulogama u terminima femininosti i maskulinnosti. Maskulinnost i femininnost se odnose na stupanj u kojem su pojedinci prihvatili različite crte ličnosti koje su tradicionalno povezane sa muškarcima i ženama. Maskulinnost je povezana sa instrumentalnošću dok je femininnost povezana sa ekspresivnošću i usmjerenošću na socijalne odnose i obitelj. Femininnost kao i maskulinnost ima svoje pozitivne i negativne strane, (Sanfilipo, 1994). Pokazalo se da su muškarci u skladu sa svojom spolnom ulogom suzdržaniji u izražavanju emocija dok su žene više otvorene. Robinson, Johnson i Shields (1998, prema Sigmon i sur., 2005) su pronašli da postoje stereotipi vezani uz spolnu ulogu pri izražavanju emocija i da su pojedinci, ako se nađu u dvosmislenoj situaciji više skloni osloniti se na stereotipe kada procjenjuju vlastite emocije i emocije drugih pojedinaca. Istraživanja pokazuju da publika, čak i ako je imaginarna, može utjecati na izražavanje emocija koje su u skladu sa stereotipom. Shanton i sur., (1991, prema Sigmon i sur., 2005) su koristili

zanimljivu kontekstualnu manipulaciju kako bi utvrdili na koji način različiti stupnjevi praćenja mogu utjecati na različite samoiskaze depresije kod muškaraca i žena. Ispitanicima koji su izvijestili o značajnim stupnjevima depresije je rečeno da će istraživač (a) neće imati daljnji kontakt sa ispitanikom, (b) dostaviti ispitaniku popis terapeuta kojima se treba javiti, (c) kontaktirati ispitanika za neko vrijeme i (d) kontaktirati ispitanika i još jednu njemu važnu osobu. Rezultati istraživanja su pokazali da su muškarci bili manje skloni izvještavati o vlastitim simptomima depresije kako se povećavalo nametanje mogućeg praćenja ispitanika, dok odgovori žena nisu bili pod utjecajem stupnja praćenja. Postoji nekoliko mogućih objašnjenja za ovakve rezultate. Jedno objašnjenje da muškarci i žene iznose svoje depresivne simptome u skladu sa onim što oni misle da se od njih stereotipno očekuje s obzirom na spol. Stoga teoretičari pretpostavljaju da ovakvi stereotipi utječu na samoizvješća vezana uz depresiju, pri čemu stereotipi funkcioniraju kao kognitivna shema koja vodi muškarce i žene ka različitoj procjeni emocionalnih situacija osobito u situacijama u kojima nema dovoljno kontekstualnih informacija. U skladu sa time, muškarci su skloniji prikriti depresiju u situacijama koje su im nejasne, međutim, ako imaju jasnu situaciju u kojoj ih nitko neće dalje pratiti zbog depresije i u kojoj se neće dovesti do toga da ih se opiše kao emocionalno slabe i depresivne, onda će spremnije izvještavati o svojoj depresiji. Ovi rezultati dovode do zaključka da su muškarci i žene različito socijalizirani s obzirom na ekspresiju i izvještavanje o depresiji, kao i na percepciju značenja i pridavanje važnosti depresiji. Žene su sklonije izvještavati o depresiji zato što imaju više pozitivnih iskustava vezanih uz dijeljenje svojih osjećaja sa drugima, osim toga, žene pozitivno prihvataju kontakt eksperimentatora kao načina socijalne potpore u situacijama nepravilnosti, (Sigmon i sur., 2005).

U skladu sa tim pojavila se još jedna pretpostavka o izlaženju na kraj sa stresom koje je različito kod žena i muškaraca i koje bi moglo biti povezano sa depresijom. Postoje dvije vrste suočavanja sa stresom. Suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na

emocije. Suočavanje usmjereno na problem uključuje planiranje, ponašajne i kognitivne napore kako bi se izbjegao ili eliminirao stresor. Suočavanje usmjereno na emocije, za koje se smatra da je manje efektivno se odnosi na promjenu emocionalnog odgovora na stresor, (Kelly, 2008). Mnoge studije su pokazale da su žene sklonije koristiti suočavanje sa stresom koje je usmjereno na emocije. Postoje neke pozitivne strane suočavanja usmjerenog na emocije kod nekih stresora, međutim, ovakvo suočavanje je uglavnom nedostatno, jer je ovakvo suočavanje sa stresom povezano sa samooptuživanjem i povratnim mislima vezanim uz stresor, što je sve povezano sa depresijom. Kelly, (2008) je pronašao da je spol moderator varijabla između suočavanja usredotočenog na emocije i subkliničkog stupnja depresije. Neke druge studije ukazuju na razliku između spolova u studentskoj populaciji u doživljavanju i suočavanju sa stresom. Mendoza i sur. (2009), su pronašli da žene doživljavaju više stresa od muškaraca na fakultetu te da više koriste strategije suočavanja koje su usmjerene na emocije, kao što su razgovor sa bliskim osobama. Vaske i sur., (2007) su pronašli da stres utječe na depresivnost kod oba spola, također DRD2 gen utječe na depresiju kod oba spola, međutim, interakcija stresa i DRD2 gena ima različite utjecaje na depresiju s obzirom na spol u mlađoj odrasloj populaciji, što ukazuje na mogućnost bioloških i socijalnih utjecaja na depresivnost kod žena. U korištenom uzorku se radi o studentskoj populaciji pa je stoga teško reći, da li postoje isti uzroci depresije kod žena na studentskoj populaciji i na općenito u populaciji. Stoga se mogući uzroci depresije koja je veća kod žena uzorku studenata, može sa jedne strane pripisivati specifičnim uvjetima u kojima se nalaze studentice, odnosno njihovim obilježjima ličnosti ili drugim psihosocijalnim faktorima, specifičnim za mlađu odraslu dob. Isto tako se uzroci veće depresivnosti kod studentica mogu pripisati biološkim i psihosocijalnim faktorima karakterističnim za cjelokupnu žensku populaciju.

Također postoje pretpostavke da su spolne razlike u izvještavanju o depresiji rezultat više mogućih artefakta u mjerenju. Newmann (1984, prema Nazroo, 1998) smatra da se taj

artefakt očituje u činjenici da žene češće od muškaraca izvještavaju o blažim, subkliničkim oblicima depresije. Budući da se u mjerenju depresije najčešće koriste kontinuirane mjere, ukupan rezultat sa pojedinu osobu se sumira, pa se onda računa prosječni stupanj depresije za cijelu populaciju. Ova prosječna vrijednost se može povećati kod žena u odnosu na muškarce zbog toga što uključuju blage i klinički neznčajne simptome depresije. Craig i Van Notta (1979, prema Nazroo, 1998) sugeriraju da postoji efekt praga, kod uporabe skala mjerenja depresije, pri čemu su žene sklonije izvještavati o epizodama depresije koje su trajale samo nekoliko dana, a koje nemaju kliničku značajnost.

3. POVEZANOST IZMEĐU LJUTNJE, HOSTILNOSTI, AGRESIVNOSTI I DEPRESIJE

Ljutnja je multidimenzionalni konstrukt koji ne uključuje samo afektivno stanje nego i kognitivne manifestacije i ponašajne ekspresije. U skladu sa time, Buss i Perry (1992, prema Ingram, 2007) argumentiraju da ljutnja sačinjava afektivno stanje koje je karakterizirano psihološkom pobuđenošću. Također oni razlikuju to afektivno stanje od fizičke agresije i verbalne agresije. Fizička i verbalna agresija se smatraju bihevioralnim komponentama i one reflektiraju želju da se naudi drugoj osobi. Također postoji i hostilnost koja predstavlja više kognitivnu komponentu koja se sastoji od percepcije nepravednog odnosa i tretmana, koja rezultira mržnjom, zlobom i neprijateljstvom prema drugima. Iako su generalno međusobno povezane, ove dimenzije mogu varirati kod pojedinca neovisno jedna o drugoj. Primjerice, pojedinac koji je visok na hostilnosti može biti ili verbalno ili fizički agresivan prema drugima, ali ne nužno i jedno i drugo.

Smith (1994, prema Huebner i sur., 2005) definira hostilnost kao generalnu crtu ličnosti koja je obilježena devaluacijom vrijednosti i motiva drugih, očekivanjem da će drugi biti izvor pogrešaka, gledištem da je pojedinac u suprotnosti i protivljenju u odnosu na druge i željom

da se nametne šteta drugima ili da se vidi druge kako su oštećeni. Istraživanja pokazuju da su pojedinci koji su visoki na hostilnosti, u odnosu na one koji su nisko na hostilnosti, više sumnjičavi i manje racionalni u reakcijama i interakcijama sa drugima, (Pope, Smith & Rhodewalt, 1990, prema Huebner i sur., 2005).

Prema Lazarusu, (1996, prema Phillips i sur., 2006), ljutnja je, za razliku od depresije, afektivna komponenta depresivnosti i ujedno najčešće izražavana emocija, te je najvažnija emocija, među negativnim emocijama, koje se izražavaju u socijalnim odnosima. Ljutnja ne uključuje samo jak doživljaj negativnih osjećaja, nego u određenoj mjeri i atribuciju krivnje drugima, (Phillips i sur., 2006). Važno je naglasiti da su ljutnja i hostilnost različiti konstrukti koji se mogu nevezano ispitivati u odnosu na depresiju, isto tako čest je slučaj da se ljutnja i hostilnost ispituju povezano u odnosu na depresiju, jer se najčešće pojavljuju zajedno.

Zajednička pretpostavka na kojoj se temelje mnoga istraživanja vezana uz hostilnost, ljutnju, agresivnost i depresivnost glasi da je ljutnja, hostilnost i agresivnost kod depresivnih pojedinaca povezana sa negativnim osjećajima, kognicijama i ponašanjem koje je usmjereno prema sebi. Kendell (1970, prema Lyons, 1972) postavlja hipotezu da je depresivnost uzrokovana inhibicijom agresivnih odgovora na frustraciju. U skladu sa time, incidencija depresije bi trebala biti veća u društvima u kojima postoji jaka inhibicija agresivnih aktivnosti. Također, hipoteza frustracija-agresija, pretpostavlja da je depresija uzrok inhibicije agresivnih odgovora na frustraciju, sa druge strane depresija je također uzrok nemogućnosti inhibicije agresije u situaciji agresivnog čina, (Ellner, 1973).

Brojna istraživanja su pronašla povezanost između hostilnosti i depresije i ljutnje i depresije (Moreno i sur., 1993; Becker, 1977; Scott, 2006). Aarons, (1969, prema Moreno, 1993) je pronašao da je pritajena, prikrivena hostilnost, ali ne i otvorena hostilnost povezana sa depresijom kod studenata. Sa druge strane, Wessman i sur., (1960, prema Moreno, 1993) su pronašli da je povećanje depresivnosti kod studenata praćeno kažnjavajućim odgovorima koji

su bili više usmjereni prema van nego prema unutra. Friedman (1970, prema Moreno, 1993) je pronašao da napredovanje depresije kod psihijatrijskih pacijenata korelira sa manjom hostilnošću svih oblika, osim sa izravnim napadima odnosno fizičkom agresivnošću. Također je pronađeno da je verbalna hostilnost, koja predstavlja neskriveni oblik hostilnosti usmjerene prema van, niska kod depresivnih ispitanika u odnosu na normalne ispitanike. Istraživanja potvrđuju i odnos između depresije i hostilnosti usmjerene prema van. Becker (1977) je pronašao da značajnu povezanost između depresije i subskala prikrivene hostilnosti, sugerirajući da je indirektna i usto manje prijeteca hostilnost češća kod depresivnih ispitanika. Općenito, su najviše sa depresijom povezani subtipovi hostilnosti kao što su iritabilnost, osjećaj krivnje i sumnjičavost. U nedavnom ispitivanju od Scott, Ingram i Shadel, (2003, prema Ingram i sur., 2007) je pronađeno da prisutnost hostilnog raspoloženja mijenja odnos između disforije i atribucijskog stila. Rezultati su pokazali da je hostilnost u disforji povezana sa eksternalnim atribucijama kao što je okrivljavanje drugih dok je tuga više bila asocirana sa atribucijama tipičnim za depresiju kao što su samookrivljavanje. Ingram, (2007) je također pronašao da je hostilno raspoloženje u disforiji povezano sa okrivljavanjem drugih za aktualne negativne životne događaje i hostilnim kognicijama koje se bave temama kritiziranja drugih i nepravедnosti. Suprotno od toga, tuga u disforičnom stanju je povezana sa internalnim, globalnim i stabilnim atribucijama negativnih događaja.

Hostilnost bi kod depresivnih pojedinaca mogla predviđati i suicidalnost, (Scott, 2006; Moreno, 1993). Weissman i sur., (1973, prema Moreno, 1993) su pronašli da se na temelju hostilnosti može razlikovati između depresivnih suicidalnih osoba i depresivnih nesuicidalnih osoba. Međutim, ako osoba nije suicidalna, moguće je da hostilnost prekrije depresiju, pri čemu do izražaja dolazi samo hostilnost a ne i depresija.

Kliničke studije suicidalnih pojedinaca su pokazale da su ljutnja i hostilnost povezane sa samoozljeđujućim ponašanjem. Smatra se da je uzrok tome ljutnja koja se usmjerena prema

sebi i povezana sa osjećajem krivnje, (Maiuro, 1989). Istraživanja pokazuju da se suicidalni pojedinci ne razlikuju od nesuicidalnih pojedinaca u otvorenoj ekspresiji ljutnje i hostilnosti. Međuti, pojedinci koji su nasrtljivi i agresivni prema drugima su više otvoreni u ekspresiji hostilnosti. Linnoila i sur. (1983, prema Placidi, 2001) su pronašli da je stupanj opće agresivnosti viši kod kriminalaca koji su suicidalni nego kod onih koji nisu suicidalni.

Rezultati u povezanosti između agresivnosti i depresivnosti u spolnim subgrupama su nekonzistentni. Sethi i sur. (1980, prema Painuly, 2003) su pronašli veću hostilnost kod depresivnih muškaraca i veći osjećaj krivnje kod žena. Perris i sur. (1983, prema Painuly, 2003) nisu pronašli nikakvu spolno specifičnu povezanost između stupnja depresije i hostilnosti usmjerene prema sebi.

4. PROBLEMI I HIPOTEZE

Ciljevi ovoga istraživanja su:

1. provjeriti nalaze dosadašnjih istraživanja o razlikama između muškaraca i žena u depresivnosti, pri čemu se pretpostavlja da će žene imati veći stupanj depresivnosti od muškaraca
2. Ispitati povezanost između hostilnosti, ljutnje, fizičke i verbalne agresivnosti sa depresivnošću, pri čemu se pretpostavlja da će hostilnost i ljutnja biti značajno povezane sa depresijom
3. Utvrditi mogućnost predviđanja depresivnosti kod muškaraca na temelju hostilnosti, ljutnje, fizičke i verbalne agresivnosti
4. Utvrditi mogućnost predviđanja depresije kod žena na temelju hostilnosti, ljutnje, fizičke i verbalne agresivnosti

METODA

1. UZORAK ISPITANIKA

Rezultati su dobiveni na temelju istraživanja „Osobine ličnosti, prirodni jezik i kognitivni razvoj“, koje je provedeno 2009. godine. U istraživanju je sudjelovalo 299 ispitanika sa svih godina studija, iz različitih fakulteta sa Sveučilišta u Zagrebu, od toga 11 ispitanika nije bilo uključeno u analizu jer su nedostajali odgovori na jednoj ili obje korištene mjere. Ukupno je bilo 96 (32%) muških ispitanika i 203 (68%) ženskih ispitanica. Prosječna dob svih ispitanika je 21,3 godina ($SD=1,46$). Prosječna dob muških ispitanika je 21,6 ($SD=1,5$) a ženskih ispitanica je 21,2 ($SD=1,4$). Velika većina ispitanika (99%) su bijelci a njih 88% je rođeno u Hrvatskoj.

2. MJERE

Ispitanici su procjenjivali vlastitu depresivnost na Zungovoj skali samoprocjene depresivnosti (1962), a agresivnost na Buss&Perry upitniku agresivnosti.

Zungova skala samoprocjene depresivnosti (ZSDS) je kvantitativna mjera depresije koja mjeri kognitivne, afektivne, fiziološke bihevioralne aspekte depresije. Čestice su prikupljene na temelju dijagnostičkih kriterija depresije, te iako pokrivaju većinu simptoma depresije koji se nalaze u DSM-IV, nema čestica koje se jasno odnose na psihomotornu retardaciju, hipersomniju i druge simptome atipične depresije. Iako je zamišljena kao unidimenzionalna skala depresivnosti, provedene su faktorske analize, a broj ekstrahiranih faktora varira. Bolton i Barling (1980) su pronašli na studentskom uzorku tri faktora: ideaciona, fiziološka i bihevioralna depresija. Kitamura i sur. (2004) na studentskom uzorku našli 3 faktora: afektivni, kognitivni i somatski simptomi. Passik i sur., (2000) su na uzorku pacijenata oboljelih od raka našli četiri faktora: kognitivni faktor, manifestno depresivno raspoloženje, somatski nevezano uz hranu i somatski vezano uz hranu i Chida i sur., (2004) su

na uzroku japanske populacije našli dva faktora. U većini istraživanja (Sanfilipo, 1994; Szklo-Coxe, 2007) koja su koristila Zungovu skalu depresije se ova skala koristila kao unidimenzionalna skala depresije. Faktorska analiza, bez rotacije, rezultata dobivenih u ovom istraživanju ukazuje na unidimenzionalnost skale. Skala se sastoji od 20 čestica, od čega je 10 čestica kodirano negativno a preostalih 10 pozitivno. U originalnoj skali su odgovori rangirani od 1 do 4. U skali, korištenoj u ovome istraživanju su odgovori rangirani od 1 do 5 pri čemu je 1 = „nikada nije točno“, 2 = „ponekad točno“, 3 = „niti točno niti netočno“, 4 = „često točno“, 5 = „uvijek točno“. Da bi se dobio ukupan rezultat ispitanika, čestice se sumiraju. Pouzdanost skale je dobra, Cronbach alfa iznosi 0,85, a korelacija na temelju split-half metode iznosi 0,79.

Buss & Perry upitnik agresivnosti (AQ) predstavlja reviziju od Buss-Durkee inventara hostilnosti (BDHI) i sadrži 29 čestica od kojih se dvije kodiraju obrnuto. Čestice su na Likertovoj skali od jedan (vrlo netočno za mene) do pet (vrlo točno za mene). AQ se sastoji od 4 faktora, (García-León, 2002; Gerevich, 2007). Ti faktori su: fizička agresivnost (npr. „potučem se češće nego običan čovjek“), verbalna agresivnost (npr. „Moji prijatelji kažu da sam pomalo svadljiv/a“), ljutnja (npr. „Ponekad planem bez pravog razloga“) i hostilnost (npr. „Ponekad me izjeda ljubomora“). Na temelju dobivenih podataka u ovom istraživanju nije bilo moguće replicirati četiri predviđena faktora. Samo je fizička agresivnost predstavljala poseban faktor. Tek nakon uklanjanja čestica koje se odnose na verbalnu agresivnost iz faktorske analize, ograničenjem broja faktora na 3 i varimax rotacijom se dobivaju tri dobro definirana faktora koja predstavljaju fizičku agresiju, ljutnju i hostilnost. Cronbach α za cjelokupni upitnik je zadovoljavajući i iznosi 0,86. Pouzdanost skale fizičke agresivnosti ($\alpha = 0,78$) i hostilnosti ($\alpha = 0,71$) je također dobra, dok je pouzdanost ljutnje osrednja ($\alpha = 0,69$) a verbalne agresivnosti loša ($\alpha = 0,54$). To ukazuje da je potrebno rezultate vezane uz skalu verbalne agresivnosti interpretirati sa oprezom, zbog niske pouzdanosti te zbog miješanja sa

drugim faktorima na upitniku, odnosno nemogućnosti ekstrakcije faktora koji predstavlja verbalnu agresivnost.

3. POSTUPAK

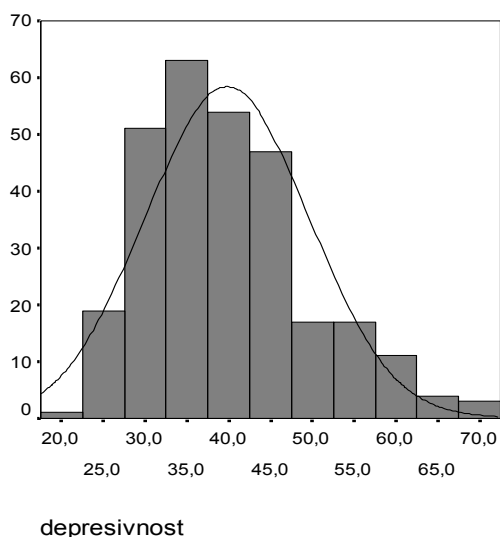
Ispitanici su, na početku nekog od predavanja, dobili ankete u kuvertama koje su, kako bi im se omogućila potpuna anonimnost, nosili sa sobom, te su imali tjedan dana da ispune tu anketu i vrate je na isto predavanje. Tijekom podjele anketa ispitanici su dobili informacije, kao što su tko provodi istraživanje, o kojem se istraživanju radi, te informacije vezane uz anonimnost i uputu vezanu uz opći pristup ispunjavanju ankete. U specifičnoj uputi je ispitanicima objašnjeno kako ispunjavati pojedine upitnike u anketi, pri tome se posebna pozornost obratila na pojedine izraze u upitnicima, npr. izraz „roditelji“ i na popunjavanje skala Likertovog tipa. Također se pružala mogućnost ispitanicima da postavljaju pitanja i razjašnjavale su se nedoumice. Cijela opća i specifična uputa se nalaze u prilogu.

REZULTATI

1. DESKRIPTIVNI REZULTATI

Izračunati su deskriptivni podaci za depresivnosti koja predstavlja kriterijsku varijablu, te je testirana normalnost distribucije depresivnosti. Minimalan mogući iznos koji su ispitanici mogli ostvariti na ovoj skali je 20 a maksimalni je 100. U dobivenim rezultatima se pokazalo da je maksimalni ostvareni rezultat 72. Raspodjela ispitanika na skali je prikazana u grafičkom prikazu 1:

Grafički prikaz 1: raspodjela ispitanika na ZSDS s obzirom na normalnu raspodjelu



Prosjeck iznosi 39,8 a standardna devijacija 9,78. To govori da se ispitanici najvećim dijelom grupiraju u prvoj polovici cjelokupne skale. Mod iznosi 37 a medijan 38 što ukazuje na blagu pozitivnu asimetriju, koja se može vidjeti i na grafičkom prikazu. Test asimetrije iznosi 0,76 koja je još prihvatljiva, te se može govoriti o normalnoj raspodjeli na skali depresivnosti, koja je preduvjet daljnjih statističkih analiza.

Izračunati su deskriptivni pokazatelji na svim skalama posebno za muškarce, a posebno za žene. Rezultati su prikazani u tablici 1.

Tablica 1: aritmetičke sredine i standardne devijacije na pojedinim skalama

	Muškarci (N=82)		Žene (N=174)		F	p
	M	SD	M	SD		
ZSDS	36,42	9,669	41,37	9,45	16,91	0,00
AQ	73,87	18,76	70,65	14,88	2,47	0,12
fizička agresivnost	21,17	6,76	16,77	5,22	37,20	0,00
verbalna agresivnost	16,14	3,44	15,18	3,33	5,21	0,02
hostilnost	19,46	5,35	20,25	5,25	1,44	0,23
ljutnja	17,23	7,26	18,49	5,49	2,70	0,10

Tablica prikazuje aritmetičke sredine i standardne devijacije za muškarce i žene na skali depresivnosti i na cijelom upitniku agresivnosti, te na njegovim pojedinim subskalama. Tablica također prikazuje test razlike između muškaraca i žena na pojedinim skalama i subskalama. Kako se iz tablice može vidjeti, i kako je to već bilo naznačeno, prosječan rezultat koji su ostvarili muškarci (M=36,42) na skali depresivnosti se nalazi u prvom dijelu skale. U drugim istraživanjima su dobiveni malo drugačiji rezultati. Sanfilipo, (1994) je dobio na studentskom uzorku prosječnu vrijednost 46,16, na ZSDS za pojedince, visoke na skali maskuliniteti. Chida i sur., (2004) su dobili na cjelokupnoj japanskoj populaciji da prosječna vrijednost na ZSDS skali za muškarce između 20-39 godina iznosi 39,1. Uzme li se u obzir da je u navedenim istraživanjima najveći mogući rezultat koji se može postići na ZSDS 80, može se zaključiti da su na našem uzorku studentske populacije ispitanici malo depresivni, te da bi se mogli svrstati u skupinu nedeprativnih ili blago depresivnih pojedinaca. Prosječni rezultati na skali depresivnosti za žene u različitim istraživanjima su nešto veći od onih za muškarce. Sanfilipo (1994) je dobio da osobe visoke na skali femininiteti imaju prosječan rezultat na ZSDS od 48,11, a Chida i sur., (2004) su dobili prosječan rezultat za žene od 20-39 godina iznosi 40,3. Žene, na ovom uzorku, imaju nešto veći prosječni rezultat na skali

depresivnosti ($M=41,37$) od muškaraca i ta razlika je statistički značajna ($F=16,91$, $p<0,01$) , iako se i prosječni rezultat na skali depresivnosti kod žena nalazi, kako je to za očekivati na normalnoj studentskoj populaciji, na prvom dijelu skale, te se i za njih može reći da su općenito, u odnosu na prosječne vrijednosti, dobivene na sličnim uzorcima ispitanika nedeprativne do blago depresivne.

Minimalna vrijednost na cijeloj skali agresivnosti je 29 a maksimalna 145. Normativna prosječna vrijednost na studentskoj populaciji za muškarce iznosi 77,8 a za žene 68,3, (Felstein, 1998). Na našem uzorku su dobiveni prosječni rezultati za žene ($M=70,65$) i za muškarce ($M=73,87$), koji se ne razlikuju od prosječnih rezultata dobivenih u drugim istraživanjima. Međutim, standardno odstupanje od prosječne vrijednosti kod muškaraca ($SD=18,76$) na cjelokupnom upitniku agresivnosti je veliko, u odnosu na standardno odstupanje od prosječne vrijednosti kod žena ($SD=14,88$) i u odnosu na standardne devijacije kod muškaraca na cjelokupnom AQ, dobivene u drugim istraživanjima ($SD=15,5$), (Felstein, 1998). što upućuje na to da vjerojatno postoje određeni pojedinci koji su postigli izrazito visoke odnosno niske rezultate na ovoj skali, te da rezultati tih istih pojedinaca utječu i na sam prosjek kod muškaraca koji međutim nije značajno ($F=2,47$, $p>0,05$) veći od prosječnog rezultata na cjelokupnom upitniku agresivnosti kod žena. Razlike između spolova su statistički značajne i na subskali fizičke agresivnosti na razini od $p<0,01$, pri čemu su muškarci fizički agresivniji od žena i na subskali verbalne agresivnosti na razini od $p<0,05$, pri čemu su muškarci vrlo malo verbalno agresivniji od žena. Međutim, nije pronađena značajna razlika između muškaraca i žena na ostalim subskalama upitnika agresivnosti. Ove rezultate se mora uzeti sa rezervom, budući da postoji izrazito velika razlika u broju ispitanika kod muškaraca i kod žena.

2. KORELACIJE I REGRESIJSKA ANALIZA

Izračunate su korelacije između svih pojedinih subskala agresivnosti i skale depresivnosti, koje su prikazane u tablici 2.

Tablica 2: prikaz međukorelacija subskala agresivnosti i depresivnosti za muškarce i žene

	Fizička agresivnost	hostilnost	Verbalna agresivnost	Ljutnja	depresija
Fizička agresivnost	-	0,51**	0,69**	0,49**	0,20
Hostilnost	0,31**	-	0,48**	0,54**	0,55**
Verbalna agresivnost	0,51**	0,29**	-	0,63**	0,22*
Ljutnja	0,48**	0,51**	0,58**	-	0,47**
Depresija	0,19**	0,49**	0,031	0,30**	-

** Korelacija značajna na razini od 0,01

* Korelacija značajna na razini od 0,05

Korelacije lijevo, ispod dijagonale su za žene a korelacije desno, iznad dijagonale su za muškarce

Na temelju tablice se može vidjeti da su sve subskale na upitniku agresivnosti statistički značajno međusobno pozitivno povezane i kod muškaraca i kod žena. Najveća pozitivna povezanost kod žena postoji između verbalne agresivnosti i ljutnje te između ljutnje i hostilnosti i između fizičke i verbalne agresivnosti. Također, sa fizičkom agresivnošću su značajno i pozitivno povezane sve subskale AQ od toga ljutnja i verbalna agresivnost u nešto većoj mjeri od hostilnosti. Kod muškaraca su najviše povezane verbalna agresivnost i fizička agresivnost te ljutnja i verbalna agresivnost. U nešto manjoj mjeri, ali još uvijek visoko povezana je hostilnost sa ljutnjom i fizička agresivnost sa hostilnosti. Ove korelacije između prediktorskih varijabli, osobito povezanost verbalne agresivnosti i fizičke agresivnosti, verbalne agresivnosti i ljutnje i hostilnosti i ljutnje upućuju na mogući problem u regresijskom modelu zbog kolinearnosti. Sa depresivnošću je od pojedinih subskala agresivnosti pozitivno i značajno povezana hostilnost, ljutnja i verbalna agresivnost kod muškaraca s time da hostilnost ima najbolju povezanost sa depresivnošću a verbalna agresivnost najslabiju, koja je ujedno povezana sa depresivnošću tek na razini od 0,05. Slično kao kod muškaraca i kod žena

je pozitivno povezana u nešto većoj mjeri hostilnost sa depresijom i u nešto manjoj mjeri ljutnja sa depresijom. Međutim, zanimljiva je i slaba korelacija između fizičke agresivnosti i depresivnosti kod žena, koja je, značajna tek na razini od 0,01.

Iako postoje velike i značajne korelacije prediktorskih varijabli međusobno, udio zajedničke varijance između hostilnosti i depresivnosti kod žena iznosi $r^2 = 0,16$. Udio zajedničke varijance između ljutnje i depresije na ženskom uzorku iznosi $r^2 = 0,02$. Kod muškaraca udio zajedničke varijance između hostilnosti i depresivnosti iznosi $r^2 = 0,15$ a između ljutnje i depresivnosti $r^2 = 0,1$.

Izračunate su regresijske analize stepwise metodom sa verbalnom i fizičkom agresivnošću, hostilnosti i ljutnjom kao prediktorskim varijablama i depresijom kao kriterijskom varijablom, posebno za muškarce i posebno za žene. Rezultati su prikazani u tablici br. 3

Tablica br 3: Prikaz regresijskog modela za muškarce

model		R	R^2	prilagođeni R^2	St. pogreška procjene	Promjena u R^2
1	hostilnost	0,54	0,29	0,29	8,41	0,29
2	Hostilnost, ljutnja	0,59	0,34	0,33	8,16	0,05

Na temelju tablice se može vidjeti da su je hostilnost prva ušla u model jer ima najveću korelaciju sa kriterijskom varijablom. Ovaj model je statistički značajan ($F=37,05$, $p<0,01$). Samo na temelju hostilnosti je već moguće objasniti 29% kriterijske varijable. Nakon hostilnosti u regresijski model ulazi ljutnja, koja značajno ($F=23,20$, $p<0,01$) doprinosi objašnjenju kriterijske varijable, te koja objašnjava dodatnih 5% varijance depresivnosti.

Tablica br. 4: Prikaz regresijskih koeficijenata za muškarce

Model		Nestandardizirani koeficijenti		Standardizirani koeficijenti		t	Razina značajnosti
		B	Std. pogreška	Beta			
1	(konstanta)	16,85	3,35		5,03	0,00	
	hostilnost	1,02	0,17	0,54	6,09	0,00	
2	(konstanta)	16,32	3,25		5,02	0,00	
	Hostilnost	0,73	0,19	0,38	3,68	0,00	
	ljutnja	0,37	0,14	0,27	2,62	0,01	

Na temelju tablice je moguće vidjeti da svi standardizirani regresijski koeficijenti značajno doprinose objašnjenju depresivnosti, međutim hostilnost naviše doprinosi objašnjenju kriterijske varijable. Iako se doprinos hostilnosti uvođenjem ljutnje u model nešto smanjuje, hostilnost i dalje ostaje vodeći prediktor u modelu. Skoro jednaku predikcijsku vrijednost ima i ljutnja, koja je kao i hostilnost pozitivno povezana sa kriterijskom varijablom. To znači da će veća hostilnost i veća ljutnja predvidjeti veću depresivnost kod muškaraca.

Provedena je regresijska analiza i za žensku populaciju u kojoj su prediktori depresivnosti bili hostilnost, ljutnja, fizička agresivnost i verbalna agresivnost. Kod žena je jedini značajan prediktor hostilnost ($F=60,63$, $p<0,00$), te ostali prediktori nisu udovoljili kriterijima da budu uključeni u regresijski model. To znači da na temelju ljutnje, fizičke agresivnosti i verbalne agresivnosti ne možemo predvidjeti depresivnost kod žena. Koeficijent multiple korelacije (R) iznosi 0,49. Na temelju hostilnosti se može objasniti 24% ukupne varijance depresivnosti ($R^2=0,24$). Prilagođeni R^2 u modelu iznosi 0,239 a standardna pogreška procjene = 8,29. U tablici 5 je prikazan regresijski koeficijent za žene.

Tablica 5: prikaz regresijskog koeficijenta za žene

Model		Nestandardizirani koeficijenti		Standardizirani koeficijenti		t	značajnost
		B	Std. pogreška	Beta			
1	(konstanta)	23,344	2,399		9,73	0,000	
	hostilnost	0,895	0,115	0,493	7,77	0,000	

Na temelju tablice se može vidjeti da je hostilnost pozitivno povezana sa depresivnošću, što znači da ćemo na temelju veće hostilnosti moći predvidjeti veću depresivnost kod žena.

Na temelju usporedbe regresijskih modela muškaraca i žena može se reći da se predikcija depresivnosti razlikuje na uzorku muškaraca u odnosu na uzorak žena. Dok se kod muškaraca može na temelju subskala agresivnosti objasniti 38% ukupne varijance depresivnosti, zato što kod muškaraca na ovom uzorku depresivnost predviđaju hostilnost i ljutnja, kod žena se na temelju subskala agresivnosti može predvidjeti 24% ukupne varijance depresivnosti, pri čemu se hostilnost pokazala kao jedini značajan prediktor. Usporedbom beta koeficijenata se može vidjeti da kod žena hostilnost bolje predviđa depresivnost nego što je to slučaj kod muškaraca. Međutim, budući da među prediktorskim varijablama postoje značajne korelacije i da uzorak nije reprezentativan za cijelu populaciju, zbog čega dobivene rezlike mogu biti rezultat slučajnog statističkog kolebanja, potrebno je ove rezultate uzeti sa rezervom.

RASPRAVA

Cilj ovoga istraživanja bio je odrediti spolne razlike između agresivnosti i depresije. Posebno se ovo istraživanje usredotočilo na razlike između muškaraca i žena u depresiji, povezanost između hostilnosti, ljutnje, fizičke i verbalne agresivnosti i depresije i pokušajem predikcije depresije kod muškaraca na temelju navedenih varijabli, te pokušajem predikcije depresije kod žena na temelju navedenih varijabli.

Dobiveni rezultati potvrđuju dosadašnja istraživanja vezana uz spol i depresivnost. Dobiveno je da su žene značajno depresivnije od muškaraca. Međutim, važno je uzeti u obzir i to da je većina ispitanika nedeprativna ili blaže depresivna, zbog toga što se radi o uzroku normalne studentske populacije. Međutim, u različitim istraživanjima se uglavnom dobivaju rezultati da su žene dva puta više depresivne od muškaraca, (Steele, 1978, Sigmon, 2005, Nazroo, 1998), što u ovom istraživanju nije dobiveno. Žene su tek blago depresivnije od muškaraca, ali je razlika statistički značajna. Iako istraživanja potvrđuju da su studenti u najvećoj mjeri pogođeni depresijom, u odnosu na ostalu populaciju, prije svega zbog toga što žive stresno, (Painuly, 2003), a neka istraživanja potvrđuju povezanost stresa i depresije, (Clay, 1993), također ovi rezultati potvrđuju dosadašnja istraživanja u kojima je pronađena o veća depresivnost kod žena bez obzira da li se nalaze u braku i koju ulogu zauzimaju. Time se opovrgava pretpostavka da su žene depresivne isključivo zbog uloge koju zauzimaju unutar obitelji a koja je često dosadna i monotona. Postoji mogućnost da ta uloga samo na povećava ili na neki drugi način usmjerava depresivnost. Budući da se na ovom uzroku radi o studentima, pretpostavka je, iako demografske varijable tog tipa nisu bile prikupljane, da su žene, odnosno studentice najvećim dijelom još uvijek neudate, što dopušta zaključak da ne mora nužno obiteljska uloga biti povezana sa depresivnošću žene, nego da možda postoje i drugi uzroci, koji žene čine osjetljivima na depresiju. Postoji također mogućnost da je stres u kombinaciji sa spolom povezan sa depresijom. Gilany i sur., (2008) su na egipatskom uzorku

studenata pronašli da studentice doživljavaju više stres od muških studenata, međutim ta se razlika nije pokazala statistički značajnom. U istom istraživanju je pronađeno da su studentice značajno depresivnije od muških studenata, što ukazuje da stres koji ispitanici doživljavaju ne mora nužno biti povezan sa depresivnošću, te vjerojatno postoje drugi uzroci kojima bi se mogla pripisati veća depresivnost kod žena.

Povezanost između hostilnosti i depresivnosti i ljutnje i depresivnosti također potvrđuje dosadašnje nalaze istraživanja. U ovom istraživanju je pronađeno da je kod muškaraca hostilnosti i ljutnja jače povezana sa depresijom nego kod žena, iako je kod oba spola hostilnost više povezana sa depresivnošću od ljutnje. To pokazuju i dosadašnja istraživanja. Neki autori smatraju da je hostilnost i ljutnja povezana sa depresijom jer depresivnim osobama, osobito onim koje su više depresivne, nedostaje adekvatna socijalna podrška. Zbog nepovjerenja i hipersenzitivnosti koja je povezana sa sumnjom u druge, što su sve karakteristike hostilnosti, uz što se najčešće javlja i ljutnja, pojedinac gubi socijalnu podršku, te na taj način postaje još više depresivan, (Maiuro, 1989). Međutim, do povezanosti između hostilnosti i depresije ipak dovodi nedostatak sposobnosti pojedinca da se nosi sa stresom koji proizlazi iz socijalnih odnosa sa drugima. Također je moguć i obrnut slučaj, gdje depresija uzrokuje smanjenje sposobnosti suočavanja sa stresom u međusobnim odnosima ili gdje određene osobine ličnosti i raspoloženje utječu na stvaranje stresa iz vlastite okoline, zbog čega pojedinci postaju još više depresivni. Shih (2006, prema Sato, 2009) sugerira da visok stupanj sociotropije među ženama izaziva stres u interpersonalnim odnosima što predviđa povećanje depresivnih simptoma. Sociotropija je crta ličnosti povezana sa visokim stupnjem ovisnosti o drugima i potrebom da se drugima udovolji. Povezana je sa sklonošću ka kliničkoj depresiji. Sociotropični pojedinci su ljubazni i dobri prema pojedincima sa kojima nemaju bliske odnose, međutim, postaju hostilni kako odnos sa drugom osobom postaje bliskiji. Također drugi autori smatraju da mogu sociotropični kao i autonomni pojedinci imati

disfunkcionalne međusobne odnose koji mogu voditi ka depresiji. Sociotropični pojedinci se smatraju kao zahtjevni, odnosno kao osobe koje traže mnogo od odnosa sa drugima, dok su autonomni pojedinci više skloni povlačenju i usmjeravanju na sebe i svoje interese, što također može uzrokovati disfunkcionalne odnose, stoga neki autor smatraju da sociotropični i autonomni pojedinci mogu stvoriti sklonost ka depresiji zbog svoga negativnog pristup u odnosu prema drugima. Također u tom slučaju je moguće da odnos pojedinca prema drugima utječe preko hostilnosti i ljutnje na depresivnost. Međutim, i dalje ostaju karakteristike sociotropije koje su direktno povezane sa depresivnošću. Sato i sur., (2009) su pronašli da pojedinci koji su visoko na sociotropiji pokazuju više uvrijeđeno i nepovjerljivo ponašanje, nego pojedinci koji su nisko na sociotropiji. Također je pronađeno da pojedinci visoki na sociotropiji pokazuju veću kontrolu nad drugima i slabu afilijaciju. Autori pretpostavljaju da je uzrok veće kontrole nad drugima u mogućem interpersonalnom konfliktu koji može spriječiti takve osobe da zadovolje svoje potrebe, što će izazvati aktivna stremljenja tih osoba da riješe konflikt koji se pojavio. Ta aktivna stremljenja mogu rezultirati ponašanjima koja uključuju visoku kontrolu nad drugima, što ujedno uključuje slabu afilijaciju. Ovakva ponašanja dovode do još više stresa u socijalnoj okolini osobe koja je visoka na sociotropij, (Sato, 2009). Različita istraživanja su nekonzistentna s obzirom na spolne razlike u sociotropiji. U nekim istraživanjima se pronalazi blaga razlika između žena i muškaraca pri čemu su žene više sociotropične dok se u drugim istraživanjima ne pronalazi nikakva razlika u sociotropiji među spolovima. Shih, (2006) je pronašla da nema razlike između muškaraca i žena u sociotropiji, međutim, sociotropija je predviđala veće stupnjeve interpersonalnog stresa kod žena u odnosu na muškarce, nakon što su se kontrolirali trenutni depresivni simptomi i povijest depresije. Flett i sur. (1997, prema Shih, 2006) su pronašli pozitivnu korelaciju između osobnosti i negativnih socijalnih interakcija kod žena, ali ne i kod muškaraca. Shih (2006) je nadalje pronašla da interpersonalni stres djelomično predstavlja medijator varijablu

između visoke sociotropije i visokih stupnjeva depresivnosti kod žena, što ukazuje na to da je sociotropija rizični faktor za depresiju ali samo djelujući preko interpersonalnog stresa. U skladu sa ovim nalazom su i prethodna istraživanja koja su pokazala da depresivni pojedinci izražavaju više ljutnje prema bliskim članovima obitelji, uključujući supružnike i djecu, što predstavlja rezultat sociotropične ličnosti.

U skladu sa prethodnim istraživanjima i u ovom istraživanju je utvrđena mogućnost predviđanja depresivnosti na temelju hostilnosti i ljutnje. Depresija kod žena, kako to pokazuju rezultati ovoga istraživanja, bi se mogla predvidjeti na temelju hostilnosti dok bi se depresija kod muškaraca mogla predvidjeti na temelju hostilnosti i ljutnje. Newman i sur., (1999) su u svome istraživanju pronašli da se depresija može predvidjeti na temelju ljutnje kod muškaraca ali i kod žena. Doživljaj ljutnje i potiskivanje ljutnje su kod oba spola značajni prediktori depresije, s tim da je korelacija između potiskivanja ljutnje i depresije kod žena značajno veća od te iste korelacije kod muškaraca. Osim toga, pronađene su razlike u doživljavanju i ekspresiji ljutnje koja je povezana sa depresijom. Kod žena depresiju predviđa kontrola ljutnje dok kod muškaraca depresiju predviđa opća sklonost doživljavanja i izražavanja ljutnje bez nekog specifičnog razloga. Na kliničkom uzorku Newman i sur., (2006) nisu našli da spol značajno predviđa depresivnost, niti da spol u interakciji sa ljutnjom predviđa depresivnost, međutim, ljutnja sama se pokazala kao značajan prediktor depresivnosti. Razlog zašto je u ovom istraživanju kod muškaraca moguće depresiju predvidjeti na temelju ljutnje, dok to nije slučaj kod žena, može biti u tome što muškarci različito izražavaju depresiju u odnosu na žene. Istraživanja pokazuju da postoji značajna povezanost između internalizacije ljutnje i depresije kod žena, ali ne i kod muškaraca, te iako žene i muškarci slično doživljavaju ljutnju, žene su više sklone tu ljutnju pretvoriti u depresivne simptome. Dakle, postoji mogućnost da je ljutnja, koja je mjerena Buss&Perry upitnikom agresivnosti otvoreni oblik ljutnje, koju žene ne izražavaju, mada je mogu

doživljavati isto kao i muškarci. Maiuro, (1989) je pronašao da agresivni muškarci često izražavaju vlastitu anksioznost i depresiju kroz ljutnju i hostilno ponašanje. Sa druge strane, Oquendo i sur., (2007) su pronašli da se depresivni muškarci i žene razlikuju s obzirom na prediktore suicidalnosti. Kod žena je pronađeno da hostilnost predviđa suicidalnost dok kod muškaraca to nije slučaj. U ovom istraživanju je dobiveno da hostilnost predviđa depresiju kod muškaraca i kod žena što bi se moglo pripisati različitom uzorku, pri čemu je korišten prigodni uzorak iz studentske populacije, pa se dobiveni rezultati ne mogu generalizirati na druge populacije i zbog toga je moguće da se rezultati iz različitih istraživanja razlikuju s obzirom na populaciju koju ispituju.

Budući da je spolno tipiziranje povezano sa izražavanjem emocija kod muškaraca i žena, istraživanja su se usredotočila na emocije koje se smatraju prikladnima za izražavanje a koje se tiču spola, pa se pokazalo da je u skladu sa tipičnom muškom spolnom ulogom neprikladno izražavati sve emocije osim emocije ljutnje, dok je kod žena prikladno i poželjno izražavati sve druge emocije osim emocije ljutnje, (Nazroo, 1998). U skladu sa time su postavljene hipoteze da su razlike u depresiji između spolova rezultat razvoja alternativnih poremećaja kao načina odgovora na stres kod muškaraca. U takve poremećaje bi se ubrajalo antisocijalno ponašanje i zlouporaba alkohola, a ovi poremećaji bi mogli predstavljati spolno tipizirane odgovore na slične životne okolnosti. Quendo i sur. (2007) su također pronašli da prediktor suicidalnost kod muškaraca nije hostinost kao kod žena, ali su različiti oblici devijantnog ponašanja kao što je konzumacija droga i pušenje. Žene su socijalizirane na izražavanje disforije kao odgovor na stresne situacije a muškarci su vjerojatnije socijalizirani na izražavanje ljutnje i agresije kao odgovor na iste stresne situacije. Na taj način bi se moglo objasniti predviđanje depresije na temelju ljutnje kod muškaraca. Međutim, općenito se može zaključiti da su nalazi različitih istraživanja nekonzistentni, te da ovise o uzorku ispitanika na kojem je istraživanje provedeno. Stoga se i nalazi u ovom istraživanju ne mogu sa podlogom

pripisati stvarnim razlikama između muškaraca i žena, te postoji vjerojatnost da su odraz greške uzorkovanja.

Iako nema većih vidljivih ograničenja ovoga istraživanja, postoje neki manji nedostaci, kao što je velika razlika u odnosu između muških i ženskih ispitanika. Osim toga, u ovom istraživanju se radi o uzorku iz studentske populacije subkliničke razine depresivnosti što onemogućava generalizaciju rezultata na osobe drugih sociodemografskih obilježja. Posebice nije moguće generalizirati dobivene rezultate na klinički depresivne osobe. Problematična je bila i niska pouzdanost subskale verbalne agresivnosti i nemogućnost utvrđivanja miješanje iste subskale sa ostalim faktorima u provjeri faktorske valjanosti cjelokupnog upitnika. I na kraju, budući da se radi samo o korelacijskom istraživanju, nije moguće ništa reći o uzročno posljedičnoj vezi između depresije i prediktorskih varijabli.

ZAKLJUČAK

Na temelju dobivenih rezultata moguće je zaključiti kako ovo istraživanje potvrđuje dosadašnje nalaze o postojanju značajnih spolnih razlika u depresivnosti. Osim toga, potvrđeno je postojanje pozitivne umjerene i značajne povezanosti između hostilnosti i ljutnje sa depresijom kod muškaraca i kod žena. Kod žena je moguće predvidjeti depresiju na temelju hostilnosti, a kod muškaraca je moguće predvidjeti depresiju na temelju hostilnosti i ljutnje. Depresivnost se kod muškarca najbolje može predvidjeti na temelju hostilnosti, a nešto manje na temelju ljutnje. Ove razlike u prediktorima depresije između muškaraca i žena se možda mogu pripisati različitim ekspresijama emocija, pri čemu su muškarci, za razliku od žena, skloniji izražavati depresiju kroz ljutnju i agresivnost. Međutim, budući da su dosadašnji nalazi koji se bave sličnim pitanjima nekonzistentni, ne može se sa sigurnošću reći da li su dobivene razlike odraz stvarne razlike koja postoji na populacijskoj razini ili su rezultat slučajnog variranja i u kojoj mjeri se dobivene razlike mogu generalizirati, te jesu li vezane isključivo za studentsku populaciju.

LITERATURA

- Aneshensel, C. S., Frerichs, R. R., Clark, V. A., (1981). Family Roles and Sex Differences in Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 22, 379-393
- Baldwin, D. S., Birtwistle, J. (2002). An atlas of depression. The Partheon publishing group
- Becker, E. W., Lesiak W. J., (1977). Feelings of hostility and personal control as related to depression. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 33, No. 3
- Bolton, K., Barling, J. (1980). The measurement of self-rated depression: a multidimensional approach. *The Journal of Genetic Psychology*, 137, 309-310
- Chida, F., Okayama, A., Nishi, N., Sakai, A., (2004). Factor analysis of Zung Scale scores in Japanese general population. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 58, 420-426
- Connery, H., Davidson, K. M., (2006). A survey of attitudes to depression in the general public: A comparison of age and gender differences. *Journal of Mental Health*. Vol. 15, 179-189
- Dorahy, M. J., Lewis, Ch. A., Schumaker, J. F., Akuamoah-Boateng, R., Dube, M. C., Sibiya, Th. E. (2000). Depression and Life Satisfaction among Australian, Ghanaian, Nigerian, Northern Irish, and Swazi University Students. *Journal of Social Behavior and Personality*, Vol. 15, No.4 569-580
- Ellner, M., Bernstein, A., (1973). The Frustration-Aggression Hypothesis and Depression.
- Felsten, G., Hill, V., (1998). Aggression Questionnaire hostility scale predicts anger in response to mistreatment. *Behaviour Research and Therapy*. Vol. 37, Issue, 1, 87-97
- García-León, A., Reyes, G. A., Vila, J., Pérez, N., Robles, H., Ramos, M. M., (2002). The Aggression Questionnaire: A Validation Study in Student Samples. *The Spanish Journal of Psychology*, Vol. 5, No. 1, 45-53

- Gerevich, J., Bácskai, E., Czobor, P., (2007). The generalizability of the Buss-Perry Aggression Questionnaire, *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16 (3): 124-136
- Gilany, A. H. E., Amr, M., El-Hawary, A., (2008). Does Gender Predict Medical Students' Stress in Mansoura, Egypt?, *Medical Education Online*, 13:12
- Hewitt, A. K., Foxcroft, D. R., MacDonlad, J. (2004). Multitrait-multimethod confirmatory factor analysis of the attributional style questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 37, 1483 – 1491
- Huebner, D. M., Nemeroff, C. J., Davis, M. C., (2005). Do hostility and neuroticism confound associations between perceived discrimination and depressive symptoms? *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 24, No. 5, 723 - 740
- Ingram, R. E., Trenary, L., Odom, M., Berry, L., Nelson, T., (2007). Cognitive, affective and social mechanisms in depression risk: Cognition, hostility, and coping style. *Cognition and Emotion*, 21 (1), 78-94
- Kay, J., Tasman, A. (2006). *Essentials of Psychiatry*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Kelly, M. M., Tyrka, A. R., Price, L. H., Carpenter, L. L., (2008). Sex Differences in the use of coping strategies: Predictors of anxiety and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*. 25: 839-846
- Kitamura, T., Hirano, H., Chen, Z., Hirata, M., (2004). Factor structure of the Zung Self-rating Depression Scale in first-year university students in Japan. *Psychiatry Research*, 128, 281-287
- Lyons, H. A., (1972). Depressive Illness and Aggression in Belfast. *British Medical Journal*, 1, 342-344
- Maddux, J. E., Winstead, B. A., (2005). *Psychopathology – Foundations for a contemporary understanding*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers

- Maiuro, R., D., O'Sullivan, M., J., Michael, M. C., Vitaliano, P. P., (1989). Anger, hostility, and depression in assaultive vs. suicide-attempting males. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 45, No. 4
- Moreno, J. K., Fuhriman, A., Selby, M., J. (1993). Measurement of Hostility, Anger and Depression in Depressed and Nondepressed Subjects. *Journal of Personality Assessment*, 61 (3), 511-523
- Nazroo, J. Y., Edwards, A. C., Brown, G. W., (1998) Gender differences in the prevalence of depression: artefact, alternative disorders, biology or roles? *Sociology of Health & Illnes*. Vol. 20 No. 3
- Newman, J. L., Fuqua, D. R., Gray, E. A., Simpson, D. B., (2006). Gender Differences in the Relationship of Anger and Depression in a Clinical Sample. *Journal of Counseling and Development*, Vol. 84
- Newmann, J. L., Gray, E. A., Fuqua, D. R., (1999). Sex Differences in the Relationship of Anger and Depression: An Empirical Study, *Journal of Counseling and Development*. Vol. 77
- Oquendo, M. A., Bongiovi-Garcia, M. E., Galfalvy, H., Goldberg, P. H., Grunebaum, M. F., Burke, A. K., Mann, J. J., (2007). Sex Differences in Clinical Predictors of Suicidal Acts After Major Depression: A Prospective Study. *Am J Psychiatry*, 164:1
- Painuly, N., Sharan, P., Mattoo, S. K., (2003). Relationship of anger and anger attacks with depression: A brief review.
- Passik, S. D., Lundberg, J. C., Rosenfield, B., Kirsh, K. L., Donaghy, K., Theobald, D., Lundberg, E., Dugan, W. (2000). Factor Analysis of the Zung Self-Rating Depression Scale. *Psychosomatics*, 41:2
- Petz, B. (1992). Psihologijski rječnik. Zagreb: Prosvjeta

- Phillips, L. H., Henry, J. D., Hosie, J. A., Milne, A. B., (2006) Age, anger regulation and well-being. *Aging & Mental Health*, 10 (3), 250 - 256
- Pierce, W. D., Cheney, C. C., (2004). Behavior Analysis and Learning. Third Edition. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Placidi, G. P. A., Oquendo, M. A., Malone, K. M., Huang, Y., Ellis, S. P., Mann, J. J., (2001). Aggressivity, Suicide Attempts, and Depression: Relationship to Cerebrospinal Fluid Monoamine Metabolite Levels. *Society of Biological Psychiatry*, 50, 783-791
- Power, M. (2004). Mood disorder – a handbook of science and practise. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Reber, A.S., Reber, E. (2001). Dictionary of psychology. Third edition. London: Penguin books.
- Roberts, R. E., O'Keefe, S. J., (1981). Sex Differences in Depression Reexamined. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 22, 394-400
- Rosenfield, S., (1980). Sex Differences in Depression: Do Woman Always Have Higher Rates? *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 21, 33-42
- Sanfilipo, M. P., (1994) Masculinity, femininity, and subjective experience of depression. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 50 No. 2
- Sato, T., Gonzalez, M. A., (2009). Interpersonal patterns in close relationships: the role of sociotropy-autonomy. *British Journal of Psychology*, 100, 327–345
- Scott, W. D., Steidtmann, D., (2006). Dysphoria and Hostile Cognition: The Relationship Depends on Levels of Trait Anger. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 30, No. 1
- Shih, (2006). Sex Differences in Stress Generation: An Examination of Sociotropy/Autonomy, Stress, And Depressive Symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 32 No. 4, 434-446

- Sigmon, S. T., Pells, J. J., Boulard, N. E., Whitcomb-Smith, S., Elenfield, T. M., Hermann, B. A, LaMattina, S. M., Schartel, J. G., Kubik, E, (2005). Gender Differences in Self-Reports of Depression: The Response Bias Hypothesis Revised. *Sex Roles*, Vol. 53, No. 5/6
- Steele, R. E., (1978). Relationship of race, sex, social class, and social mobility to depression in normal adults. *The Journal of Social Psychology*, 104, 37 - 47
- Stricker, G., Widiger, T. A., Weiner, I. B., (2003). Handbook of Psychology, Volume 8 Clinical Psychology. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Szklo-Coxe M., Young, T., Finn, L., Mignot, E., (2007). Depression: relationships to sleep paralysis and other sleep disturbances in a community sample. *Journal of Sleep Research*, 16, 297-312
- Vaske, J. , Boisvert, D. , Wright, J. P. and Beaver, K. M. , (2007) Gender Differences in a Gene-environment Interaction Predicting Depression in Young Adults. *AMERICAN SOCIETY OF CRIMINOLOGY*.