

Originalni naučni rad

Odnos između intenziteta ispoljavanja depresivnosti i hipohondričnosti sa samoefikasnošću adolescenata

Ivana Jovanović¹, Gorica Vuksanović², Snežana Medenica², Aleksandra Salamadić³

¹Zdravstvena ustanova Čumić, Doboј, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

²Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

³Centar za neurologiju, psihijatriju i medicinsku psihologiju, Univerzitetska bolnica, Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Kratak sadržaj

Uvod. Rad je usmjeren na potpunije sagledavanje strukture patološko konativnih faktora i njihove međusobne interakcije, kao i interakcije sa kognitivnim aspektom. Cilj istraživanja je ispitivanje odnosa i intenziteta ispoljavanja određenih patoloških konativnih faktora (depresivnosti i hipohondričnosti) u zavisnosti od nivoa ispoljavanja samoefikasnosti kod adolescenata.

Metode. Korištene metode u istraživanju su: metoda teorijske analize i servej metoda. Podaci su prikupljeni: objektivnim upitnicima (pseudo-upitnici), skalom patoloških konativnih faktora, skalom opšte samoefikasnosti, upitnikom za ispitivanje socijalno demografskih obilježja (pol, uzrast, školski uspjeh i vladanje). Uzorak je činilo 140 učenika starosti od 15 do 18 godina.

Rezultati. Analizom rezultata utvrđena je najprije distribucija intenziteta ispoljavanja depresivnosti i hipohondričnosti adolescenata, zatim je sagledana priroda odnosa zavisne i nezavisne varijable, kao i odnos sa socijalno-demografskim obilježjima. Najveći broj adolescenata 48 (34%) ispoljava nizak intenzitet depresivnosti, 51 (36,4%) adolescent ispoljava umjeren nivo hipohondričnosti. Statistička značajnost nije potvrđena u odnosu depresivnosti i hipohondričnosti sa samoefikasnošću adolescenata. Od socijalno-demografskih obilježja (školski uspjeh, vladanje, pol) statistička značajnost potvrđena je u odnosu između pola i depresivnosti adolescenata. Učenice su sklonije ispoljavanju depresivnih simptoma u adolescenciji. Razlike u ispoljavanju hipohondričnosti u zavisnosti od socijalno-demografskih obilježja (školski uspjeh, vladanje, pol) nisu statistički značajne.

Zaključak. Najveći broj adolescenata ispoljava nizak i umjeren intenzitet ispoljavanja depresivnosti i hipohondričnosti. Od socijalno-demografskih obilježja (školski uspjeh, školsko vladanje i pol) potvrđena je statistička značajnost u odnosu pola i intenziteta ispoljavanja depresivnosti. Ostala socijalno-demografska obilježja nisu determinante koje značajno utiču na intenzitet ispoljavanja depresivnosti i hipohondričnosti adolescenata.

Ključne riječi: depresivnost, hipohondričnost, samoefikasnost, adolescencija

Adresa autora:
Dipl. psiholog Ivana Jovanović
Ul. Vojvode Putnika br.5, 73300 Foča
ivanaj123@hotmail.com

Uvod

Adolescenciju ne treba gledati kao period koja karakterišu dobne granice, već period koji ima svoje psihološke karakteristike, koje čine da se adolescencija razlikuje od svih ostalih životnih perioda [1]. Adolescentni period nosi sa sobom turbulentne, neizvjesne promjene, sasvim nove doživljaje „sebe“ tako da ovaj period predstavlja „okidač“ za javljanje poremećaja ponašanja i patoloških konativnih faktora (npr. depresivnosti i hipohondričnosti). Ipak „adolescentna kriza“ je prekretnica u normalnom razvoju ličnosti, tako da patološka uplitanja mogu biti samo trenutna i kratkotrajna. Normalni konativni faktori su međusobno nezavisni i imaju adaptivnu funkciju. Međutim, kada se adaptivna funkcija individue naruši djeluju *patološki konativni faktori* [2]. Patološki konativni faktori odgovorni su za ponašanja koja smanjuju adaptivni nivo, za koje je čovjek bio potencijalno sposoban. Pod potencijalno adaptivnim reakcijama podrazumjevaju se reakcije za koje je pojedinac bio sposoban s obzirom na svoje antropometrijske karakteristike, fiziološke osobine, psihomotorne i kognitivne sposobnosti i normalne konativne faktore [3]. Urađena je faktorska analiza neurotskih konativnih faktora, da bi se bliže upoznali sa strukturom patoloških konativnih faktora. Na osnovu dosadašnjih faktorskih studija, empirijskih klasifikacija, patološkog ponašanja, Momirović [2,3] je izdvojio *strukturu faktora prvog reda*: anksiozna reakcija, fobična reakcija, opsesivna reakcija, kompulsivna reakcija, hipersenzitivna reakcija, depresivna reakcija, inhibitorna reakcija, senzorna konverzija, motorna konverzija, kardiovaskularna konverzija, respiratorna konverzija, gastrointestinalna konverzija, hipohondrijska reakcija, impulsivna reakcija, agresivna reakcija, manična reakcija, shizoidna reakcija, paranoidna reakcija. Od patoloških konativnih faktora iz prostora prvog reda, za ovo istraživanje izdvojili smo dva faktora, *depresivnost i hipohondričnost*, koje smatramo izraženim u adolescentnom periodu. *Depresivnost* u djetinjstvu i mladosti je stanje preplavljenosti depresivnim afektom, sniženim raspoloženjem različitog stepena, smanjenjem kretanja i intelektualnih djelatnosti, osjećanjem beznadežnosti, manje vrijednosti [4]. Obično se javlja kao odgovor na gubitak objekata, društvenog položaja, na neuspjeh,

osujećivanja, obeshrabrenja, povrede, razočaranja [5]. Ono što je važno istaći da se *depresivni simptomi* mogu javiti kod svakog čovjeka i kao normalna reakcija na stresne situacije, gubitak drage osobe, životne nedaće [6,7]. *Hipohondrični poremećaj* je oblik somatoformnog poremećaja, koji se karakteriše stalnim preokupacijama oboljelih da boluju od jedne ili više tjelesnih bolesti [8]. Grupa somatoformnih poremećaja okarakterisana je prisustvom tjelesnih simptoma koji na prvi pogled ukazuju na postojanje tjelesnog oboljenja [8].

Samoefikasnost je središnji koncept socijalno-kognitivne teorije [9]. Po Banduri koncept samoefikasnosti je poseban aspekt *opažanja sebe* [10]. Samoefikasnost se odnosi na suđenje ili procjenu ljudi o posjedovanju sposobnosti za izvršenje ponašanja relevantnog za specifičan zadatak ili situaciju [11,12].

Cilj istraživanja u okviru ovog rada bilo je ispitivanje intenziteta ispoljavanja određenih patoloških konativnih faktora (depresivnost i hipohondričnost) u zavisnost od nivoa samoefikasnosti kod adolescenata.

Metode rada

U ovom istraživanju korištene su dvije osnovne metode za prikupljanje podataka: metod teorijske analize primarnih i sekundarnih izvora i sistematsko-neeksperimentalni metod. Uzorak istraživanja činilo je 140 učenika, 56 ženskog pola i 83 muškog pola, a među njima 65 učenika sa osamnaest i sedamnaest godina i 75 učenika sa petnaest i šesnaest godina.

Od instrumenata za prikupljanje podataka korišteni su:

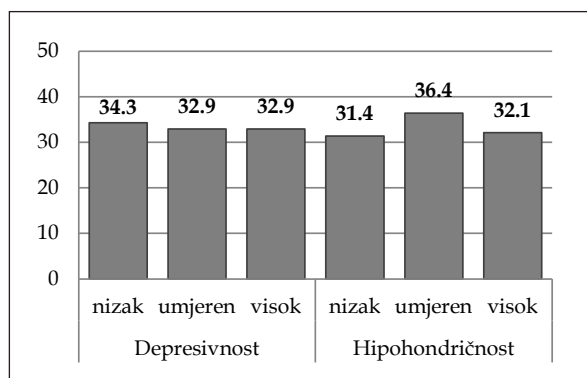
- Objektivni upitnici (pseudo-upitnici) skala patoloških konativnih faktora [2]. Pseudo-upitnici se sastoje od liste verbalnih stimulansa sa alternativnim reakcijama, „*tačno i netačno*“. Reakcija „*tačno*“ po pravili je patološka, u binarnom kodu dobija vrijednost 1, a reakcija „*netačno*“ vrijednost 0.
- Skala opšte samoefikasnosti [13]. Upitnik se sastoji od 10 tvrdnji. Veći rezultat na skali, predstavlja viši nivo ostvarene samoefikasnosti.
- Upitnik za ispitivanje socijalno-demografska obilježja: pol, uzrast, školski uspjeh, uspjeh vladanja.

Na osnovu zbira bodova dobijenih ovim upitnicima ispitanici su svrstani u tri grupe prema intenzitetu ispoljavanja depresivnosti i hipohondričnosti, kao i nivou samoeфикаsnosti tako što je maksimalni broj bodova podeljen u tri podjednaka nivoa – nizak, srednji i visok.

U skladu sa postavljenim ciljevima istraživanja korišteni su sljedeći statistički postupci: mjere varijabiliteta, mjere centralne tendencije, Pearson Hi- kvadrat za ispitivanje značajnosti razlika među varijablama, koeficijent kontigencije C za povezanost među varijablama. Statistička obrada podataka rađena je u SPSS – programu 17.

Rezultati

Rezultati su prvo prikazani kao distribucija ispitanika prema ispoljavanju depresivnosti, odnosno hipohondričnosti (Grafikon 1). Najveći broj ispitanika 48 (34%) ispoljava nizak intenzitet depresivnosti, dok je u kategorijama umjerenog i visokog intenziteta ispoljavanja depresivnosti ujednačen broj ispitanika 46 (32,9%). Najveći broj adolescenata ispoljava umjeren intenzitet hipohondričnosti, odnosno njih 51 (36,4%) od ukupnog broja adolescenata.



Grafikon 1. Intenzitet ispoljavanja depresivnosti i hipohondričnosti

Najmanji broj adolescenata 44 (31,4%) je sa niskim intenzitetom ispoljavanja hipohondričnosti.

Na osnovu dobijenih statističkih parametara, utvrdili smo da ne postoji statistički značajna razlika između intenziteta ispoljavanja patoloških konativnih faktora u zavisnosti od ostvarenog nivoa samoeфикаsnosti adolescenata. U kategoriji niske depresivnosti sa niskim nivoom ostvarene samoeфикаsnosti bilo je 16 (33,3%) ispitanika, a u kategoriji niske depresivnosti sa visokim nivoom ostvarene samoeфикаsnosti 14 (29,2%) ispitanika. Nadalje, u kategorijama visoke depresivnosti i niskog ostvarenog nivoa samoeфикаsnosti, visoke depresivnosti i visokog nivoa ostvarene samoeфикаsnosti bio je isti broj ispitanika 14 (30,4%). Najveći broj ispitanika se nalazi u kategoriji umjerenе depresivnosti sa srednjim nivoom ostvarene samoeфикаsnosti. Stoga zaključujemo da depresivno raspoloženje ne utiče bitno na kognitivni aspekt doživljavanja vlastite samoeфикаsnosti (Tabela 1).

Dobijeni rezultati ukazuju da ne postoji statistička značajna razlika u intenzitetu ispoljavanja hipohondričnosti u zavisnosti od ostvarenog nivoa samoeфикаsnosti adolescenata (Tabela 2). Naime, u kategoriji niske hipohondričnosti sa niskim nivoom samoeфикаsnosti bilo je 12 (27,3%) ispitanika, a u kategoriji niske hipohondričnosti sa visokim nivoom samoeфикаsnosti 15 (34,1%) ispitanika. U kategoriji visoke hipohondričnosti sa niskim nivoom samoeфикаsnosti bilo je 15 (33,3%) ispitanika, kategorija visoke hipohondričnosti sa visokim nivoom samoeфикаsnosti ima 14 (31,1%) ispitanika. Najveći broj je adolescenata je u kategoriji umjerenе hipohondričnosti sa srednjim nivoom samoeфикаsnosti, što upućuje na zaključak da hipohondrična stanja bitno ne ometaju doživljaj i povjerenje u vlastite sposobnosti i ciljeve.

Tabela 1. Intenzitet ispoljavanja depresivnosti sa ostvarenim nivoom samoeфикаsnosti adolescenata

Depresivnost	Samoeфикаsnost			Ukupno
	Niska	Srednja	Visoka	
Nizak	16 (33,3%)	18 (37,5%)	14 (29,2%)	48 (100%)
Umjeren	12 (26,1%)	20 (43,5%)	14 (30,4%)	46 (100%)
Visok	14 (30,35)	18 (39,1%)	14 (30,4%)	46 (100%)

$\chi^2 = 0,66$; $df = 4$; $p = 0,95$; $C = 0,68$

Tabela 2. Intenzitet ispoljavanja hipohondričnosti sa ostvarenim nivoom samoeфикасношću adolescenata

Hipohondričnost	Samoeфикасношћu			Ukupno
	Niska	Srednja	Visoka	
Niska	12 (27,3%)	17 (38,6%)	15 (34,1%)	44 (100%)
Umjerena	15 (29,4%)	23 (45,1%)	13 (25,5%)	51 (100%)
Visoka	15 (33,3%)	16 (35,3%)	14 (31,1%)	45 (100%)

$\chi^2= 1,46$; $df= 4$; $p= 0,83$; $C= 0,10$

Tabela 3. Razlike u ispoljavanju depresivnosti u zavisnosti od socijalno-demografskih obilježja

Socijalno - demografska obilježja		Depresivnost				Statistička značajnost
		Niska	Srednja	Visoka	Ukupno	
Pol	Muški	28 (50%)	14 (25,0%)	14 (25,0%)	56 (100%)	$\chi^2=12,03$ $df= 4$ $p= 0,02$
	Ženski	20 (24,1%)	31 (37,3%)	32 (38,6%)	83 (100%)	
Uspjeh	Odličan	16 (42,1%)	10 (26,3%)	12 (31,6%)	38 (100%)	$\chi^2= 5,01$ $df= 4$ $p= 0,28$ $C= 0,18$
	Vrlo dobar	15 (26,3%)	23 (40,4%)	19 (33,3%)	57 (100%)	
	Dobar i dovoljan	17 (37,8%)	13 (28,9%)	15 (33,3%)	45 (100%)	
Vladanje	Primjerno	37 (35,6%)	29 (27,9%)	38 (36,5%)	104 (100%)	$\chi^2= 5,01$ $df= 4$ $p= 0,28$ $C= 0,18$
	Dobro	06 (28,6%)	10 (47,6%)	05 (23,8%)	21 (100%)	
	Zadovoljavajuće i loše	05 (33,3%)	07 (46,7%)	03 (20,0%)	15 (100%)	

Rezultati iz tabele 3 pokazuju da ne postoji statistička značajnost između depresivnosti i školskog uspjeha ($\chi^2=3,60$, $p=0,46$). Odlični, vrlodobri, dobri i dovoljni učenici ispoljavaju na sličan način depresivne simptome. Takođe, rezultati iz tabele 3 potvrđuju da ne postoji statistička značajnost između intenziteta ispoljavanja depresivnosti i vladanja adolescenata ($\chi^2= 5,01$, $p= 0,28$). To upućuje da se depresivnost kao stanje može javiti sa podjednakom vjerovatnošću kod svih adolescenata, bez obzira na školsko vladanje.

Na osnovu dobijenih statističkih podataka,

zaključili smo sa 95% sigurnosti da postoji statistički značajna razlika između intenziteta ispoljavanja depresivnosti u zavisnosti od pola adolescenata ($\chi^2=12,03$, $p=0,02$). Analizom dobijenih podataka, može se zaključiti da 38,6% ženskih ispitanika ispoljava visok intenzitet depresivnosti, a 50,0% muških ispitanika ispoljava nizak intenzitet depresivnosti. Na osnovu ovih podataka možemo zaključiti da su osobe ženskog pola u adolescenciji sklonije ispoljavanju depresivnog afekta.

Rezultati iz tabele 4 pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između intenziteta

Tabela 4. Razlike u ispoljavanju hipohondričnosti u zavisnosti od socijalno-demografskih obilježja

Socijalno-demografska obilježja		Hipohondričnost				Statistička značajnost
		Niska	Srednja	Visoka	Ukupno	
Pol	Muški	20 (35,7%)	20 (35,7%)	16 (28,6%)	56 (100%)	$\chi^2= 2,67$ $df= 4$ $p= 0,61$
	Ženski	24 (28,9%)	31 (38,6%)	29 (34,9%)	84 (100%)	
Uspjeh	Odličan	15 (39,5%)	11 (28,9%)	12 (31,6%)	38 (100%)	$\chi^2= 1,99$ $df= 4$ $p= 0,73$ $C= 0,12$
	Vrlo dobar	17 (29,8%)	22 (38,6%)	18 (31,6%)	57 (100%)	
	Dobar i dovoljan	12 (26,7%)	18 (40,0%)	15 (33,3%)	45 (100%)	
Vladanje	Primjerno	33 (31,7%)	36 (34,6%)	35 (33,7%)	104 (100%)	$\chi^2= 1,05$ $df= 4$ $p= 0,90$ $C= 0$
	Dobro	07 (33,3%)	09 (42,9%)	05 (23,8%)	21 (100%)	
	Zadovoljavajuće i loše	04 (26,7%)	06 (40,0%)	05 (33,3%)	15 (100%)	

ispoljavanja hipohondričnosti i školskog uspjeha ($\chi^2=1,99$, $p=0,73$), kao i školskog vladanja ($\chi^2= 1,05$, $p=0,90$). Hipohondrični simptomi ne uslovljavaju adolescente prema boljem ili lošijem školskom uspjehu ili vladanju. Vjerovatnoća ispoljavanja hipohondričnih simptoma je podjednaka. Statistički značajna povezanost pola i hipohondričnosti, takođe, nije potvrđena ($\chi^2=2,67$, $p= 0,61$). Adolescenti i muškog i ženskog pola imaju istu vjerovatnoću i mogućnost za ispoljavanje hipohondričnosti.

Diskusija

Adolescencija predstavlja normalni neizbježan put razvoja čovjeka. Ispoljavanje depresivnih i hipohondričnih simptoma, sastavni su dio adolescentske krize [15]. Rezultati u našem istraživanju pokazuju da, najveći broj ispitanika 48 (34%), ispoljava nizak intenzitet depresivnosti. U kategorijama umjerenog i visokog intenziteta ispoljavanja depresivnosti ujednačen je broj ispitanika 46 (32,9%). Marić [5] navodi da se depresivnost češće javlja kod žena, odnos je 2:1. U našem istraživanju je potvrđena statistička značajna razlika u ispoljavanju depresivnosti između adolescenata različitog pola: 38,6% ženskih ispitanika ispoljava visok intenzitet depresivnosti, a 50,0% muških ispitanika ispoljava nizak intenzitet depresivnosti ($\chi^2=12,03$, $p=0,02$). Na osnovu ovih podataka možemo zaključiti da su djevojčice u adolescenciji sklonije ispoljavanju depresivnog afekta. Uočavamo razlike, ali koje nisu statistički značajne u odnosu depresivnosti i školskog uspjeha: 42,1% odličnih učenika ispoljava nizak intenzitet depresivnosti, dok vrlodobri, dobri i dovoljni učenici ispoljavaju u 33,3% slučajeva visok intenzitet depresivnosti. Depresivno raspoloženje karakteriše pad intelektualnih kapaciteta, nezainteresovanosti, neefikasno obavljanje školskih zadataka.

Takođe, odnos depresivnosti i školskog vladanja nisu dali rezultate kojim se potvrđuje statistička značajnost. Ispitanici sa primjernim vladanjem ispoljavaju 36,5% visok intenzitet depresivnosti, dok učenici sa dobrim vladanjem ispoljavaju 47,6% umjeren nivo depresivnosti. Učenici sa lošijim vladanjem vjerovatno su skloniji depresivnim raspoloženjima, unutrašnjim konfliktima i tenziji.

Novija istaživanja nastanak hipohondrije

objašnjavaju frustracionom željom za ljubavlju i pažnjom. Takvo narcističko upravljanje interesovanja od spoljašnjeg svijeta ka sebi dozvoljava osobi da koncentriše pažnju na rad tjelesnih organa i da se drugima žali zbog toga. Klinički rad je pokazao da je ovo objašnjenje realno, jer kod najvećeg broja osoba poslije značajnih poslovnih i društvenih bezuspjeha, osujećenja i degradacija otvara se put za razvoj hipohondrije. Strah je zasnovan na pacijentovoj interpretaciji uobičajenih tjelesnih senzacija kao patoloških koji na taj način predstavljaju dokaz same bolesti [14]. Hipohondrične smetnje često su udružene sa opštim strahovanjem, fobičnim, konverzivnim, prisilnim i depresivnim simptomima [9].

U našem istraživanju rezultati upućuju da najveći broj adolescenata ispoljava umjeren intenzitet hipohondričnosti, odnosno njih 51 (36,4%) od ukupnog broja adolescenata. Najmanji broj adolescenata 44 (31,4%) je sa niskim intenzitetom ispoljavanja hipohondričnosti, visok intenzitet hipohondričnosti ispoljava svega 45 (32,1%). Tako da vidimo da su hipohondrični simptomi zastupljeni u adolescentskoj ličnosti i da treba posvetiti pažnju datim stanjima kako ne bi ostavljali posljedice na higijensko-menatalnom aspektu osobe. U pogledu ispoljavanja hipohondričnosti sa školskim vladanjem i uspjehom nisu potvrđene znatne razlike. Takođe, odnos hipohondričnog stanja i pola adolescenata, dala je velike sličnosti i slaganja. Naime, muškarci i žene su slični i jednako zastupljeni prilikom manifestacije hipohondričnih simptoma.

Svakako da tokom adolescentske krize dolazi i do promjena i u kognitivnom aspektu ličnosti, prevashodno u postavljanju ciljeva, vjerovanju u vlastite kompetenosti i sposobnosti, istrajnosti ka ostvarenju ciljeva. Na procjenu sopstvene samoefikasnosti utiču: misli, emocije i aktivnosti. Tako, svaka individua pravi jedinstvene kombinacije ciljeva i procjena, koji se temelje na sposobnostima za izvođenje postavljenog zadatka. Osoba razvija postavljene ciljeve i kriterijume koji služe kao osnova za akciju. Uspješnost u obavljanju vlastitih ciljeva dovodi do povećanja procjene vlastite samoefikasnosti i zadovoljstva i postavljanje većih kriterijuma, dok, neuspjeh dovodi do odustajanja u daljim pokušajima, nižeg doživljavanja samoefikasnosti u postavljanju budućih ciljeva. U odnosu određenog nivoa intenziteta

ispoljavanja depresivnosti i hipohondričnosti, a u odnosu na nivo samoefikasnosti, postoje neznatene razlike, tako da statistička značajnost nije potvrđena. U našem istraživanju nije potvrđeno da određeni patološki konativni faktori bitno utiču na kognitivni aspekt samoefikasnosti.

Prilikom analiziranja uspjeha u bilo kojoj aktivnosti ne treba se oslanjati samo na sposobnosti, nego i na osobine ličnosti ili konativne faktore. Kako postoje i normalne i patološke dimenzije ponašanja, tako postoje i normalni i patološki *konativni faktori*. Djelovanje i važnost patoloških konativnih faktora, često je zanemarena prilikom procjene strukture ličnosti.

Oslanjajući se isključivo na kognitivni aspekt strukture ličnosti, dobijamo netačne i nepouzdanе procjene. Važno je istaći da djelovanje *patoloških konativnih faktora* nije isto za sve aktivnosti koje pojedinac obavlja. Djelovanje patoloških konativnih faktora izraženo je kod aktivnosti koje zahtjevaju brzu i intenzivnu mobilizaciju energije, kao i aktivnosti kod kojih su interpersonalni odnosi važni za uspjeh. Kako moderno društvo zahtjeva sve ove navedene aktivnosti, tako je prisustvo i uticaj patoloških konativnih faktora veoma rasprostranjeno u našem vremenu. Patološki konativni faktori mogu da utiču i na funkcionisanje kognitivnog aspekta ličnosti, koji reguliše ljudsko funkcionisanje putem: motivacionih, emocionalnih procesa i procesom pravljenja izbora. S obzirom na to da se radi o adolescentnom periodu, javljanje datih patoloških konativnih faktora najčešće su kratkotrajna i trenutna, bez ostavljanja posljedica za dalji razvoj ličnosti. Ovim istraživanjem smo do-

prinijeli rasvjetljavanju strukture određenog patološkog konativnog prostora i interaktivnog dejstva sa kognitivnom dimenzijom ličnosti. Dobijeni podaci istraživanja mogu da posluže za brojna naučna polazišta u proučavanju ovih faktora. S obzirom na to da smo našim radom osvijetlili samo mali dio strukture ličnosti, otvara se put za javljanje mnogih ideja za naučna istraživanja u domenu proučavanja ovog širokog i kompleksnog sistema.

Zaključak

Istraživanje je sprovedeno u cilju razmatranja odnosa između određenih patoloških konativnih faktora (depresivnost i hipohondričnost) i socijalno-demografskih obilježja sa jedne strane i samoefikasnosti sa druge strane.

Obrada podataka je pokazala sljedeće:

1. Najveći broj adolescenata ispoljava nizak intenzitet depresivnosti, a najveći broj adolescenata ispoljava umjeren nivo hipohondričnosti.
2. Od socijalno-demografskih obilježja statistička značajnost potvrđena je u odnosu pola i depresivnosti adolescenata - učenice su sklonije ispoljavanju depresivnih simptoma.
3. Ne postoji statistički značajana razlika u ispoljavanju hipohondričnosti u zavisnosti od socijalno-demografskih obilježja (školski uspjeh, vladanje, pol).

Autori izjavljuju da nemaju sukob interesa.
The authors declare no conflicts of interest.

Literatura

1. Lerner RM, Galambos NL. Adolescent Development, Challenges and Opportunities for Research, Programs and Policies. *Ann Rev Psychol* 1998;49:413-46.
2. Momirović K. Struktura i mjerenje patoloških konativnih faktora. Zagreb: Republički zavod za zapošljavanje; 1971.
3. Momirović K, Ignjatović I. Struktura konativnih faktora. Beograd: Psihologija; 1977.
4. Tadić N. Psihijatrija djetinjstva i mladosti. Beograd: Naučna KMD; 2006.
5. Marić J. Klinička psihijatrija. Beograd: Megraf; 2005.
6. Vulić - Prtorić A, Macuka I. Depresivnost i psihosomatski simptomi u djetinjstvu i adolescenciji. Prvi hrvatski kongres primjenjene psihologije. 2006, Zagreb. Knjiga sažetaka. Zagreb: 2006; p. 88.
7. Vulić- Prtorić A. Depresivnost dece i adolescenata. Zagreb- Jastrebarsko: Naklada Slap; 2004.
8. Gropalis M, Bleichhardt G., Witthoft M, Hiller W. Hypochondriasis, somatoform disorders and anxiety disorders :sociodemographic variables, general psychopathology and naturalistic treatment effects. *J Nerv Ment Dis* 2012;200 (5):406-12.

9. Bandura A. Social Learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1997.
10. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1997;84(2):191-215.
11. Schwarzer R. Self- efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In: Schwarzer R, editor. *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, DC: Hemisphere; 1992. p. 217-243.
12. Schwarzer R, Renner B. Social- cognitive predictors of health behavior: Action self-efficacy and coping self-efficacy. *Health Psychol* 2000;19:487- 95.
13. Ivanov L, Penezić Z. Skala opće samoefikasnosti. U: Grgin KL, urednik. *Zbirka psihologijskih skala i upitnika- Svezak 1*. Zadar: Filozofski fakultet; 2002. p. 6-8.
14. Kecmanović, D. *Psihijatrija*. Beograd - Zagreb: Medicinska knjiga; 1980.
15. Garber J I, Flynn C. Predictors of Depressive Cognitions in Young Adolescents. *Cognitive Therapy and Research* 2001;25 (4):353-76.

Relation between intensity of depression manifestation and hypochondria and self - efficacy in adolescents

Ivana Jovanović¹, Gorica Vuksanović², Snežana Medenica², Aleksandra Salamadić³

¹Health Care Institution Čumić, Doboј, the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

²Faculty of Medicine Foča, University of East Sarajevo, the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

³Center of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology, University Hospital, Foča, the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

Introduction. In the present study pathological conative factors and their interactions, as well as interactions with certain cognitive aspect are examined. The aim of the study was to examine the relation and intensity of manifestation of certain pathological conative factors (depression and hypochondria) depending on the level of the manifestation of self - efficacy in adolescents.

Methods. The methods included the method of theoretical analysis and survey method. The data were collected by the objective questionnaires (pseudo- questionnaires), the scale of pathological conative factors, general self- efficacy scale, questionnaire of sociodemographic characteristics: gender, age, academic success and behavior. The study sample included 140 students aged 15- 18 years.

Results. The obtained data were shown as distribution of intensity of depression manifestation and hypochondria in adolescents, then the nature of relations of dependent and independent variables was examined, as well as relations with sociodemographic characteristics. The largest number of adolescents manifested low intensity of depression 48 (34%), whereas the largest number of adolescents manifested moderate intensity of hypochondria 51 (36.4%). Statistical significance was not confirmed when comparing depression and hypochondria with self - efficacy in adolescents. Out of sociodemographic characteristics (academic success, behavior, gender) statistical significance was confirmed in relation of gender and depression in adolescents. Women are more prone to manifesting depressive symptoms in adolescents. Differences in manifesting hypochondria according to sociodemographic characteristics are not statistically significant.

Conclusion. The largest number of adolescents show low and moderate intensity of manifestation of depression and hypochondria. Out of sociodemographic characteristics (academic success, behavior, gender), statistical significance was confirmed in relation of gender and the intensity of depression manifestation. Other sociodemographic characteristics are not determinants that significantly affect the intensity of depression and hypochondria in adolescents.

Keywords: depression, hypochondria, self-efficacy, adolescence