

# Odnos Eysenckovih crta ličnosti s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima adolescenata

---

Medić, Marinela

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:063252>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-11**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet u Rijeci  
Diplomski studij psihologije

Marinela Medić

**Odnos Eysenckovih crta ličnosti s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim  
odnosima adolescenata**

Diplomski rad

Rijeka, 2019.

Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet u Rijeci  
Diplomski studij psihologije

Marinela Medić

**Odnos Eysenckovih crta ličnosti s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim  
odnosima adolescenata**

Diplomski rad

Mentorica: dr. sc. Nada Krapić, red. prof.

Rijeka, 2019.

## **IZJAVA**

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice dr. sc. Nade Krapić, red. prof.

Rijeka, studeni, 2019.

## **ZAHVALE**

*Ovom prilikom zahvaljujem mentorici dr. sc. Nadi Krapić na suradnji, uloženom vremenu i pomoći pri izradi ovog rada, na savjetima i prijedlozima te na podršci tijekom provedbe istraživanja i pisanja ovog rada.*

## SAŽETAK

Provedeno istraživanje bavilo se ispitivanjem odnosa Eysenckovih crta ličnosti s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima adolescenata, pri čemu se nastojala ispitati prediktivna snaga crta ličnosti za predviđanje navedenih varijabli. Istraživanje je provedeno u dvije vremenske točke, na učenicima od petog do osmog razreda 4 riječke osnovne škole. U prvoj vremenskoj točki sudjelovalo je 265 učenika, dok je drugom vremenskom točkom, 3 godine kasnije, obuhvaćeno 173 učenika. U prvoj vremenskoj točki primijenjen je Eysenckov upitnik ličnosti za djecu, dok su 3 godine kasnije primijenjeni Skala raspoloženja, Skala tjelesnih simptoma i Upitnik socijalnih odnosa. Istraživanjem je pretpostavljeno da će Eysenckove crte ličnosti biti povezane s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima adolescenata te da će biti značajni prediktori navedenih ishodnih varijabli. Sve pretpostavljene hipoteze su samo djelomično potvrđene. Kako bi se odgovorilo na postavljene probleme, korištene su korelacijske matrice i nekoliko regresijskih analiza. Rezultati regresijske analize pokazuju da je neuroticizam značajan negativan prediktor pozitivnog raspoloženja i socijalnih odnosa s članovima obitelji te značajan pozitivan prediktor negativnog raspoloženja, respiratornih i nerespiratornih tjelesnih simptoma; psihoticizam je značajan negativan prediktor respiratornih tjelesnih simptoma; ekstraverzija ne predicira značajno ishodne varijable. Također, pokazalo se da je sklonost davanju socijalno poželjnih odgovora značajan negativan prediktor kvalitete socijalnih odnosa s ljubavnim partnerima.

Ključne riječi: Eysenckove osobine ličnosti, raspoloženje, tjelesni simptomi, socijalni odnosi, adolescencija

## **SUMMARY**

The study was conducted by examining the relationship between Eysenck's personality traits and mood, somatic symptoms and adolescent social relations, seeking to examine the predictive power of personality traits to predict these variables. The study was conducted at two time points, on the students from fifth to eighth grade of the 4. Rijeka primary school. At the first time point, 265 students participated, while the second time point, 3 years later, 173 students participated. Eysenck's Personality Questionnaire for Children was applied at the first time point, while 3 years later Mood Scale, Pennebaker Inventory of Limbic Languidness and Social Relations Questionnaire were applied. It is assumed that Eysenck's personality traits will be associated with the adolescent moods, somatic symptoms and social relations, and that traits will be significant predictors of these outcome variables. All hypotheses are only partially confirmed by this study. In order to answer the problems raised, correlation matrices and several regression analysis were used. The results of the regression analysis show that neuroticism is a significant negative predictor of the positive mood and the social relations with the family members, and a significant positive predictor of the negative mood, respiratory and nonrespiratory somatic symptoms; psychoticism is a significant negative predictor of the respiratory somatic symptoms; extraversion does not significantly predict outcome variables. Also, the tendency to give socially desirable responses has been shown to be a significant negative predictor of the social relations with the loving partners.

Key words: Eysenck's personality traits, mood, somatic symptoms, social relations, adolescence

# SADRŽAJ

|  |    |
|--|----|
| <b>1. UVOD</b> .....   | 1  |
| 1.1. Eysenckove osobine ličnosti.....  | 2  |
| 1.1.1. Psihoticizam.....   | 4  |
| 1.1.2. Ekstraverzija.....  | 5  |
| 1.1.3. Neuroticizam.....   | 6  |
| 1.2. Eysenckove osobine ličnosti i raspoloženja adolescenata.....  | 7  |
| 1.3. Eysenckove osobine ličnosti i tjelesni simptomi adolescenata.....   | 9  |
| 1.4. Eysenckove osobine ličnosti i socijalni odnosi adolescenata.....  | 11 |
| 1.5. Zaključak o odnosu Eysenckovih crta ličnosti s raspoloženjima,<br>tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima adolescenata ..... | 13 |
| 1.6. Cilj rada.....  | 14 |
| <b>2. PROBLEMI RADA I HIPOTEZE</b> .....   | 15 |
| 2.1. Problemi rada .....   | 15 |
| 2.2. Hipoteze.....   | 15 |
| <b>3. METODA</b> .....   | 17 |
| 3.1. Ispitanici.....   | 17 |
| 3.2. Mjerni instrumenti.....   | 17 |
| 3.2.1. Eysenckov upitnik ličnosti za djecu .....   | 17 |
| 3.2.2. Skala raspoloženja .....  | 18 |
| 3.2.3. Skala tjelesnih simptoma .....  | 18 |
| 3.2.4. Upitnik socijalnih odnosa .....   | 19 |
| 3.3. Postupak.....   | 19 |
| <b>4. REZULTATI</b> .....  | 21 |
| 4.1. Povezanost ispitivanih varijabli.....   | 22 |
| 4.2. Rezultati regresijske analize.....  | 23 |
| <b>5. DISKUSIJA</b> .....  | 26 |



|  |           |
|--|-----------|
| 5.1. Eysenckove osobine ličnosti i raspoloženja adolescenata.....      | 26        |
| 5.2. Eysenckove osobine ličnosti i tjelesni simptomi adolescenata..... | 27        |
| 5.3. Eysenckove osobine ličnosti i socijalni odnosi adolescenata.....  | 28        |
| 5.4. Doprinosi, ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja.....   | 31        |
| <b>6. ZAKLJUČAK.....</b>   | <b>32</b> |
| <b>7. LITERATURA .....</b>   | <b>34</b> |

## 1. UVOD

Adolescencija, termin koji dolazi od latinske riječi *adolescere* (Lacković-Grgin, 2006), označava razvojni period između nezrelosti djetinjstva i zrelosti odrasle dobi te se opisuje kao vrijeme učenja i prilagodbe (Crone i Dahl, 2012). Period adolescencije se najčešće dijeli u tri faze: ranu, koja traje od 11. do 14. godine, srednju, koja traje od 15. do 18. godine i kasnu, koja traje od 18. do 21. godine (Steinberg, 1993). Pri određivanju perioda adolescencije uzimaju se u obzir: maturacijski procesi, osobna značenja koja ti procesi imaju za osobu te socijalno-kulturalni standardi i očekivanja (Lacković-Grgin, 2006). Period adolescencije se dijeli na ovakav način zbog kvalitativnih razlika u različitim domenama razvoja. Iako se mnogi ne slažu oko točnog početka i završetka adolescencije, najviše se pažnje usmjerava na biološke aspekte razvoja, koji karakteriziraju početak adolescencije te socijalne aspekte, koji uglavnom karakteriziraju završetak adolescencije (Steinberg, 1993). Dobna granica adolescencije je relativna s obzirom na specifičnosti svake kulture. Neke kulture imaju šire granice, kao što su individualističke kulture, dok druge imaju uže granice, kao na primjer kolektivističke kulture (Lacković-Grgin, 2006). Također, period adolescencije započinje s fizičkim, kognitivnim i socijalnim promjenama (Blackmore i Mills, 2014). Biološke se promjene počinju manifestirati pojavom puberteta, gdje dolazi do razvoja sekundarnih spolnih karakteristika, promjena u visini, reproduktivne zrelosti (Brooks-Gunn i Reiter, 1990). Kognitivne promjene se ponajviše uočavaju u mišljenju, koje postaje zrelije, sofisticiranije (Keating, 1990). Socijalne promjene se odnose na status, prava i obaveze u socijalnoj zajednici, pri čemu adolescenti preuzimaju nove uloge i aktivnosti (Crone i Dahl, 2012).

Psihološke promjene do kojih dolazi u periodu adolescencije su karakterizirane razvojem *selfa* i otkrivanjem adolescenata tko su oni zapravo i kako se uklapaju u svijet u kojem žive. U tom periodu pojedinci počinju razvijati apstraktnije karakterizacije sebe samih, te se pojam o sebi počinje više razlikovati i postaje bolje organiziran. Mlade osobe se počinju vidjeti u terminima osobnih vjerovanja i vlastitih standarda (Steinberg i Sheffield Morris, 2001) te eksperimentiraju sa svojim postojanjem u ovom svijetu kroz mogućnosti da budu ili stvarne ili nestvarne osobe. Srž adolescencije predstavlja pojavljivanje pojedinca kao cijele osobe na sceni egzistencije novih mogućnosti percipiranja i stvaranja osobne stvarnosti i interpersonalnih veza (Brera, 2001). Glavni zadatak osobe je izgradnja vlastitog identiteta, što ponekad može dovesti i do krize. Erikson ističe da do krize dolazi jer pojedinci ne uspijevaju u potpunosti integrirati i razvoj identiteta i seksualni razvoj (Lacković-Grgin, 2006). Izgled

postaje najvažniji za sveukupno samopoštovanje. Neki pojedinci se pretvaraju da su drugačiji nego što zapravo jesu jer ne vrednuju svoj pravi *self* što može potaknuti depresiju ili bespomoćnost, dok se neki pretvaraju da su drugačiji kako bi udovoljili drugima ili kako bi eksperimentirali (Steinberg i Sheffield Morris, 2001). Mlade osobe imaju dvojak status, djelomično su još uvijek djeca, a djelomično su već odrasli. S obzirom na to da ih značajne osobe (poput roditelja, nastavnika) u nekim situacijama tretiraju kao djecu, a u nekima kao odrasle, to dodatno kod njih dovodi do ambivalentnih osjećaja i uznemirenosti (Lacković-Grgin, 2006).

Biološke promjene i socijalne interakcije dio su ekološkog (okolinskog) sustava, koji se prema Bronfenbrenneru sastoji od mikrosustava, mezosustava, egzosustava i makrosustava. Adolescentima je najbliži mikrosustav, koji uključuje obitelj, školu, sportski tim, i sl. (Lacković-Grgin, 2006). Najvažniji okolinski faktori u tom razdoblju su: obitelj, vršnjačke skupine i škola (Bronfenbrenner, 1979). Primarni mikrosustav čini obitelj, koja se mijenja, ne samo na razini pojedinca, nego se mijenjaju i strukturalna i fizička obilježja doma. Mezosustav predstavlja odnos između komponenti mikrosustava, egzosustav obuhvaća šire socijalno okruženje, dok se makrosustav odnosi na njegovu kulturu i subkulturu (Lacković-Grgin, 2006). U tom razvojnem periodu osobe postaju naročito osjetljive na svoje društveno okruženje (Crone i Dahl, 2012) te prolaze kroz razdoblje života kada im mišljenje vršnjaka postaje važnije od mišljenja obitelji (Larson i Richards, 1991). Interakcija s vršnjacima značajan je dio svakodnevnih interpersonalnih odnosa, a navedeni odnosi su neophodni za kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj (Parker i Asher, 1987). Pored izgradnje vlastitog identiteta, izgradnja zadovoljavajućih odnosa u vršnjačkim grupama također je važan razvojni zadatak (Havighurst, 1972; prema Lacković-Grgin, 2006). Pojedinci mogu biti prihvaćeni i željeni unutar grupe što označava popularnost. S druge strane, osobe mogu ostvariti blizak i uzajaman odnos u dijadi, odnosno prijateljstvo (Lacković-Grgin, 2006). Psihosocijalni stres do kojeg dolazi, zbog mnogih promjena s kojima su suočeni, rizičan je faktor razvoja poremećaja (Kalebić Maglica, 2007).

## **1.1. Eysenckove osobine ličnosti**

U adolescenciji ličnost postaje stabilnija i zrelija. Razvoj ličnosti u tom životnom periodu ide prema fleksibilnom tipu ličnosti, kojeg karakterizira veća sposobnost stvaranja

intimnih veza, bolje suočavanje sa stresom te snižena anksioznost, što upućuje na to da je razvoj ličnosti povezan s promjenama u drugim bihevioralnim sferama te da promjene u ličnosti predstavljaju nešto više od same promjene u samoodređenju (Meeus, Van de Schoot, Klimstra i Branje, 2011). Procesom sazrijevanja ličnosti dolazi do sve izraženijih interindividualnih razlika i znatno bolje organizacije profila ličnosti. Istraživanja pokazuju da djevojčice prije sazrijevaju u ličnosti nego dječaci (Klimstra, Hale III, Raaijmakers, Branje i Meeus, 2009) te da djevojčice češće imaju kontrolirajući tip ličnosti, dok dječaci nisu toliko skloni kontroli (Meeus, Van de Schoot, Klimstra i Branje, 2011). Promjene u ličnosti se prvenstveno pripisuju društvenim ulogama s obzirom na životnu dob i povezanim životnim iskustvima, kao što su osobni zahtjevi u socijalnim ulogama (na primjer, radnik, supružnik, roditelj) i povezana ulaganja, normativni životni prijelazi (na primjer, odlazak iz roditeljskog doma, završetak školovanja, umirovljenje) i individualni životni događaji koji rezultiraju većim promjenama životnih okolnosti (na primjer, nesreće, rođenje djeteta, brak) (Roberts, Wood i Caspi, 2008).

Ličnost se definira kao relativno trajna kombinacija osobina koja razlikuje doživljavanje i ponašanje među pojedincima te ih čini jedinstvenima (John i Srivastava, 1999). Može se opisati na temelju intenziteta izražavanja svake od primarnih osobina ličnosti, koje predstavljaju uobičajen obrazac ponašanja, misli ili emocija pojedinca. Iako ljudi izražavaju veliki broj različitih osobina, samo se mali dio njih smatra središnjima za pojedinčevu ličnost. Teorije ličnosti identificiraju primarne osobine ličnosti, koje opisuju varijacije u ličnosti među ljudima (Guy, Kim, Lin i Manocha, 2011). Dva dominantna modela ličnosti su Petofaktorski model (eng. *Five Factor Model*) ili Velikih pet (eng. *Big Five*) i Eysenckov trifaktorski model P-E-N (Larstone, Jang, Livesley, Vernon i Wolf, 2002). Petofaktorski model ličnosti je nastao na temelju Galtonove leksičke hipoteze, prema kojoj se pretpostavlja da su psihološka i socijalna stvarnost odgovarajuće reflektirane kroz jezik te da je struktura osobina ličnosti reflektirana u strukturi svakodnevnog jezika (Kardum i Smojver, 1993). Goldberg (1999) je zaslužan za konceptualizaciju i popularnost Petofaktorskog modela. Prema tom modelu postoji pet faktora koji su nazvani: ekstraverzija ili surgencija, ugodnost, savjesnost ili pouzdanost, emocionalna stabilnost i kultura ili intelekt. Eysenckov najveći doprinos psihologiji je njegov model ličnosti, koji se temelji na kvantitativnim i dimenzionalnim reprezentacijama ljudskog ponašanja (Eysenck, 1967; prema Gillespie, Zhu, Evans, Medland, Wright i Martin, 2008). Njegov model uključuje tri ortogonalne dimenzije: unipolarni psihoticizam te bipolarnu ekstraverziju i neuroticizam. Postoji dobro slaganje među istraživačima da su psihoticizam, ekstraverzija i neuroticizam osnovne dimenzije ličnosti (Eysenck, Barrett, Wilson i Jackson,

1992), odnosno da je Eysenckov trofaktorski model ličnosti jedan od najbolje utemeljenih modela (Guy, Kim, Lin i Manocha, 2011). Pretpostavlja se da najveći značaj Eysenckove teorije leži u biološkom determinizmu, odnosno detektiranju genetskih čimbenika na formiranje ličnosti te utvrđivanju univerzalnosti dimenzija kao i promatranju vremenske održivosti ličnosti (Milas, 2004).

### ***1.1.1. Psihoticizam***

Prema Eysenck i Eysenck (1976), psihoticizam je konceptualiziran kao unipolarna dimenzija, koja je odgovorna za psihozu (prvenstveno shizofreniju i bipolarnu afektivnu poremećaje) i povezana sa psihopatologijom (na primjer, antisocijalno ponašanje) te je definiran kao „stadij koji se razvija prema psihozi“. Osobe s psihozom razlikuju od zdravih osoba u stupnju, a ne kvalitativno. Osobe koje postižu visoke bodove na skali psihoticizma konceptualiziraju se kao „hladne, bezlične, s nedostatkom empatije, neprijateljske, čudne, neemocionalne, antisocijalne, s nedostatkom uvida, s paranoidnim idejama da su ljudi protiv njih.“ Prema Eysenck i Eysenck (1991) osobe s visokim rezultatom na psihoticizmu imaju veću vjerojatnost i rizik razvoja psihičkih bolesti. Takve osobe su najbolje opisane kao one koje su usamljene, sklone nevoljama, pakosne i nehumane, imaju poteškoća s prilagodbom i uklapanjem u društvo, ne brinu za druge, imaju nedostatak osjećaja i empatije. Također, psihoticizam je povezan s impulzivnosti, traženjem uzbuđenja, nedostatkom odgovornosti i autonomije (Eysenck i Eysenck, 1994). Istraživanja pokazuju da postoji povećani rizik razvoja psihopatologije, kriminaliteta, alkoholizma, različitih poremećaja ličnosti te mnogih drugih problema unutar obitelji s visokim psihoticizmom (Mednick, Schulsinger, Higgins i Bell, 1974; prema Heath i Martin, 1990).

Na temelju Eysenckove konceptualizacije psihoticizma kao stila kojeg karakterizira prekomjerna kognitivna uključenost, postoji povezanost između psihoticizma i kreativnosti, odnosno visoke razine psihoticizma dovode do bolje izvedbe na zadacima konceptualne ekspanzije i podižu razinu originalnosti, jedinstvenosti i neuobičajenosti u zadacima generiranja apstraktnih kreativnih slika te reduciraju lošiju i nepreciznu izvedbu. Međutim, visoke razine psihoticizma imaju jako malo utjecaja na korisnost ili prikladnost odgovora. Navedeni rezultati pokazuju da postoje istovjetnosti između psihoticizma i kreativnosti, gdje i jedno i drugo povećava tendenciju produciranja originalnih, neobičnih i statistički rijetkih

odgovora. Također, rezultati pokazuju da je samo originalnost kod kreativne kognicije poboljšana kao funkcija psihoticizma, što potvrđuje Eysenckovu izjavu da je pretjerano uključeno i nekonformističko razmišljanje temeljni kognitivni stil kod osoba s visokim psihoticizmom (Abraham, Windmann, Daum i Güntürkün, 2005).

### **1.1.2. Ekstraverzija**

Ekstraverzija je kvantitativna osobina ličnosti koja određuje društvenost i aktivnost (Otonari, 2011). Specifične subkomponente ekstraverzije ovise o različitim istraživačima i njihovim teorijama. McCrae i Costa (2003) ističu da postoji šest faceta ekstraverzije: društvenost, asertivnost, toplina, aktivnost, traženje uzbuđenja i pozitivne emocije, dok McCabe i Fleeson, (2012) ističu da su facete ekstraverzije: pričljivost, odvažnost, društvenost, dominantnost i energičnost. Ekstraverzija je povezana s pozitivnim afektom, odnosno ekstroverti imaju viši pozitivni afekt, nego introverti u mnogobrojnim različitim situacijama (Lucas, Le i Dyrenforth, 2008). Osobe s visokim rezultatom na ekstraverziji vole se družiti s drugima i imaju puno prijatelja (Eysenck, i Eysenck, 1991). Nadalje, istraživanja su pokazala da ekstraverzija facilitira zabavljanje, povezivanje s drugima te poticanje osoba da budu vođe (McCabe, 2012). Prema Costa i McCrae (1992) ekstraverzija je povezana s pozitivnim emocionalnim stanjima, energijom i interpersonalnom toplinom ili društvenošću. Nadalje, neka istraživanja su pokazala da je ekstraverzija negativno povezana s mentalnim poremećajima (Furnham i Cheng, 1999).

Nasljednost ekstraverzije se povećava do 30. godine života, nakon čega kontinuirano opada prateći prijelomne točke odrasle dobi. Mlade odrasle osobe nastoje obogatiti vlastiti *self* stjecanjem novih informacija, odnosno nastoje aktivno promijeniti svoju okolinu kako bi se poklopala s njihovim životnim ciljem. S druge strane, starije osobe često nastoje stabilizirati i zaštititi kvalitetu svog života i stečenih prijateljstava, odnosno mijenjaju vlastiti *self* kako bi se uklopili u svoju okolinu (McAdams i Olson, 2010). Ekstraverzija ostaje stabilna kroz život, odnosno nakon adolescencije ne dolazi do velikih promjena u ekstraverziji (Kandler, 2012).

### ***1.1.3. Neuroticizam***

Neuroticizam se odnosi na pojedinčevu ranjivost, na brojne neurotične poremećaje i psihološki distres (Eysenck, 1967; prema Gillespie i sur., 2008), a karakterizira ga nervoza i iritabilnost (Otonari, 2011). Osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu opisane su kao „emocionalno nestabilne“ i sklone niskom samopoštovanju, osjećaju anksioznosti, depresiji i krivnji (Kandler, 2012). Prema Costa i McCrae (1992) neuroticizam, ponekad označavan kao emocionalna stabilnost, predstavlja tendenciju za doživljavanjem negativnih emocionalnih stanja, kao što su anksioznost, depresija, impulzivnost, ljutnja i hostilnost, osjećaj ranjivosti i samosvjesnosti. Nadalje, pokazuje se da je značajno povezan sa samookrivljavanjem, povlačenjem, pasivnosti, neodlučnosti i uzimanjem sedativa (McCrae i Costa, 1986) te primjenom neadaptivnih strategija u suočavanju sa stresom (Kalebić Maglica, 2007). Osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu odgovaraju na stres sa značajnim razinama depresije te se ta depresija može razumjeti kao direktna ekspresija neuroticizma (Widiger, 2011). Nasljednost neuroticizma progresivno opada nakon 30-e godine, a neuroticizam, kao osobina ličnosti, se smanjuje s godinama, odnosno kako osoba stari (Kandler, 2012).

Povezanost neuroticizma i negativnog raspoloženja je posredovana ruminirajućim stilom, koji se opisuje kao tendencija usmjeravanja na depresivne simptome ili na uzroke ili posljedice tih simptoma (Nolen-Hoeksema, 1991). U prospektivnom longitudinalnom istraživanju pokazano je da je ruminirajući stil medijator odnosa između neuroticizma i povećanja depresivnih simptoma kroz vrijeme (Nolan, Roberts i Gotlib, 1998). Meta-analiza Mor i Winqvist (2002) je pokazala da su negativne emocije povezane s povećanim usmjeravanjem na sebe te da prisutnost ruminacije pojačava tu povezanost. Samo-usmjerenost može predstavljati programiranu strategiju kojoj je svrha usmjeravanje pažnje pojedinca na emocionalne informacije koje su izazvane.

Neuroticizam je povezan s frekventnijim i intenzivnijim doživljavanjem negativnih emocija (Suls i Martin, 2005). Pojedinci s visokim rezultatom na neuroticizmu reaguju s izraženim osjećajem tuge nakon širokog raspona manjih negativnih događaja (npr., svađe s cimerom), dok pojedinci s niskim rezultatom na neuroticizmu reaguju sa znatno manje tuge i to samo na manji dio takvih negativnih događaja (Zautra, Affleck, Tenner, Reich i Davis, 2005). Pored frekventnosti i intenziteta drugi parametar, koji je relevantan za razumijevanje negativnih reakcija, jest broj emocija izazvanih nakon negativnog događaja. Tendencija reagiranja na način da se istovremeno izražava prekomjeran broj negativnih emocija naziva se

pretjerana emocionalna produkcija (eng. *emotional overproduction*). Pretjerana emocionalna produkcija je definirana kao kronična tendencija doživljavanja velikog broja negativnih emocija zajedno s tugom. Istraživanje Hervasa i Vazqueza (2011) je pokazalo da je pretjerana emocionalna produkcija povezana s ruminirajućim stilom, što upućuje na to da akumulacija negativnih emocija može biti ključna za razumijevanje ruminirajućih odgovora. Odnosno, pretjerana emocionalna produkcija prethodi i predviđa ruminiranje. Nadalje, pretjerana emocionalna reakcija je djelomični medijator odnosa između neuroticizma i ruminirajućeg stila, što upućuje na to da doživljavanje emocionalnog preopterećenja može, bar djelomično, objasniti zašto osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu odgovaraju na negativne događaje ruminiranjem. Moguće je da osobe sklone ruminiranju doživljavaju veliki broj negativnih emocija. Kapacitet reagiranja sa širokim rasponom emocija u različitim situacijama je adaptivan, međutim, istovremeno doživljavanje tako širokog raspona emocija u određenom trenutku može biti maladaptivno.

## **1.2. Eysenckove osobine ličnosti i raspoloženja adolescenata**

U posljednjih nekoliko desetljeća istraživači su došli do općeg slaganja da su emocionalno doživljavanje i njegova regulacija važne komponente ličnosti, što upućuje na to da određene osobine ličnosti mogu biti u podlozi doživljavanja određenih emocionalnih stanja (Clark i Watson, 1999). Odnos između osobina ličnosti i emocionalnih stanja se može shvatiti temperamentalno i instrumentalno. Prema temperamentalnom shvaćanju navedenog odnosa, osobine ličnosti upravljaju stupnjem osjetljivosti i jačinom odgovaranja na pozitivne i negativne emocionalne podražaje, što dovodi do dugoročnih emocionalnih posljedica. S druge strane, prema instrumentalnom shvaćanju odnosa između osobina ličnosti i emocionalnih stanja, određene crte ličnosti dovode do različitih životnih okolnosti koje posljedično uzrokuju dugoročna emocionalna stanja (Depue i Collins, 1999).

Prije nekoliko desetljeća smatralo se da se raspoloženje sastoji od dva faktora, valencije i aktivacije, odnosno stupnja uzbuđenja (Russell, 1979). Međutim, kasnija istraživanja su identificirala dimenzije pozitivnog afekta (PA) i negativnog afekta (NA), kao temeljne dimenzije emocionalnih stanja, koje se odnose na pozitivan i negativan hedonski ton (Watson i Tellegen, 1985). Pozitivni i negativni afekt su dvije nezavisne dimenzije, gdje se pozitivni afekt kreće u rasponu od niskog uzbuđenja i izostanka ugone do visokog uzbuđenja i visoke



ugode, a negativni afekt od niskog uzbuđenja i izostanka neugode do visokog uzbuđenja i visoke neugode (Warr, Barter i Brownbridge, 1983).

Dvije temeljne osobine ličnosti, koje su povezane s brojnim ishodnim varijablama, su neuroticizam i ekstraverzija. Istraživanja pokazuju da je ekstraverzija povezana s pozitivnim raspoloženjem, odnosno da ekstrovertirane osobe izvještavaju o doživljavanju većeg stupnja pozitivnog raspoloženja nakon doživljene stresne situacije vezane uz školu (Costa i McCrae, 1980). Također, istraživanja pokazuju da pozitivno raspoloženje može biti posljedica trajno povišene razine pozitivnog afekta (Lucas i Baird, 2004). S druge strane, neuroticizam je povezan s negativnim raspoloženjem, odnosno osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu izvještavaju o doživljavanju većeg stupnja negativnog raspoloženja nakon doživljene stresne situacije vezane uz školu (Costa i McCrae, 1980). Prema Eysenck i Eysenck (1985), neuroticizam, koji se odnosi na lakoću i frekvenciju kojem pojedinac postaje uzrujan i uznemiren, odražava predispoziciju za širok raspon neurotskih problema, uključujući anksioznost i poremećaje raspoloženja. Nadalje, Kirk i sur. (2000) također pokazuju da je neuroticizam značajan za brojne kliničke poremećaje raspoloženja i afekta. Rezultati istraživanja Kalebić Maglica (2007) pokazuju da neuroticizam ima pozitivan efekt na procjenu stresnosti situacije, kao i na procjenu prijetnje kod adolescenata. Nadalje, istraživanja pokazuju da osobe, koje su visoke na neuroticizmu, imaju veću sklonost negativnim procjenama dvosmislenih podražaja, doživljavaju više negativnog afekta, impulzivnije reagiraju i na uobičajene stresne situacije te češće procjenjuju situacije prijetećima (Costa i McCrae, 1980).

Nalazi veze psihoticizma i raspoloženja pokazuju da psihoticizam ima pozitivan efekt na procjenu prijetnje, negativan efekt na problemu usmjereno suočavanje te negativan efekt na negativno raspoloženje, što znači da se osobe, koje su visoke na psihoticizmu, osjećaju manje negativno nakon doživljene stresne situacije vezane uz školu jer nemaju razloga da se osjećaju loše. Osobe s visokim rezultatom na psihoticizmu češće se socijalno izoliraju, imaju manje prijatelja i manje brinu za druge (Kalebić Maglica, 2007). S druge strane, prema istraživanju Kardum i Hudek-Knežević (1994) postoji niska povezanost psihoticizma i negativnog raspoloženja. Nadalje, rezultati istraživanja pokazuju da je direktno suočavanje s problemom povezano s negativnim raspoloženjem, odnosno da dolazi do pogoršanja raspoloženja.

### 1.3. Eysenckove osobine ličnosti i tjelesni simptomi adolescenata

Tijekom adolescencije djeca izjavljuju da doživljavanju veći broja psihosomatskih simptoma, emocionalnog stresa i ponašanja koja su rizična za zdravlje (Egger, Costello, Erkanli i Angold, 1999). Kako bi se dobio cjelokupan uvid u zdravstveni status, potrebno je obuhvatiti fizičku, psihološku i socijalnu dimenziju funkcioniranja (Piko, 1999). Psihosocijalna dimenzija ima važnu ulogu u određivanju zdravlja i bolesti u modernom društvu (Link i Phelan, 1995). U periodu adolescencije psihosomatski simptomi su vrlo vjerojatno prvi vidljivi znakovi početnih simptoma mentalnog zdravlja te su i snažni prediktori internalizirajućih problema u ranoj odrasloj dobi. Najčešća bol na koju se žale adolescenti je glavobolja, pri čemu 28% djevojka i 23% dječaka izjavljuje da imaju glavobolje jednom tjedno ili više puta (Kinnunen, Laukkanen i Kylmä, 2010). Međutim, treba naglasiti da prevalencija različitih tipova boli varira kroz istraživanja i različite kulture. Osim simptoma boli uobičajeni su i umor, iritabilnost, nervoza, poteškoće sa spavanjem i depresija, pri čemu su depresija, poteškoće sa spavanjem, tenzija i melankolija kod djevojaka te depresivni simptomi kod dječaka u adolescenciji, jasno povezani sa simptomima anksioznosti kasnije tokom života (Kinnunen, Laukkanen i Kylmä, 2010). Navedeni simptomi su dobri indikatori povećane introspektivnosti, usmjeravanja na simptome i subjektivne percepcije zdravlja (Erginoz, Alikasifoglu, Ercan i sur., 2004). Štoviše, samo-percipirano zdravlje je snažan prediktor zdravstvenih problema, čak i mortaliteta (Heistaro, Jousilahti, Lahelma, Vartiainen i Puska, 2001).

Zdravstvena ponašanja i životni stil, kao što su navike hranjenja, vježbanje, pušenje, korištenje alkohola i indeks tjelesne mase, povezani su sa samo-percipiranim zdravljem, osobito među mladim osobama (Manderbacka, Lundberg i Martikainen, 1998). Među adolescentima, psihosomatski simptomi, poput glavobolje, boli u leđima, nervoze, poremećaja spavanja, značajno su povezani s percepcijom zdravlja (Erginoz, Alikasifoglu, Ercan i sur., 2004). Također, značajan prediktor lošije samo-procijenjene zdravlja je i nedostatak fizičke aktivnosti (Piko i Keresztes, 2007). Štoviše, niža procjena razine aktivnosti je snažniji prediktor samo-procijenjenog zdravlja, nego stvarna razina sportske aktivnosti. Ostali faktori koji pored zdravstvenog statusa utječu na percepciju zdravlja su: spol, dob, socioekonomski status. Djevojke u većoj mjeri izjavljuju o lošijem zdravlju, posebno u starijim dobnim skupinama. Među sociodemografskim varijablama, akademsko postignuće ima znatan utjecaj na samo-percepciju zdravlja adolescenata, odnosno djeca koja izjavljuju da imaju niže ocjene s većom vjerojatnosti izjavljuju i o lošijoj percepciji vlastitog zdravlja (Piko i Keresztes, 2007).

Watson i Tellegen (1985) ističu kako bi se u istraživanjima trebalo više usmjeravati na socijalno-emocionalno stanje djece, pri čemu djeca izraženim negativnim afektom (visoke razine neuroticizma, anksiozna dispozicija, ljutnja i depresija) imaju opću tendenciju negativnog reagiranja na stresne situacije, što je često popraćeno sa psihosomatskim poremećajima (uključujući specifične obrasce disanja) i depresijom. Prema Eysenck i Eysenck (1985) ekstraverzija i neuroticizam su ključni faktori, koji su relevantni za psihosomatske simptome, pri čemu je ekstraverzija negativno povezana s tjelesnim simptomima (Liu, Gillespie, Ye, Zhu, Duffy i Martin, 2018), dok je neuroticizam pozitivno povezan sa somatizacijom (Costa i McCrae, 1987) te sa psihološkim distresom kod adolescenata (Grandi, Clementi, Guidi, Benassi i Tossani, 2011). Odnosno, neuroticizam i neurotična obrana značajni su prediktori tjelesnih simptoma kod dječaka, dok su neuroticizam i nezrela obrana značajni prediktori takvih simptoma kod djevojčica (Muris, Winands i Horselenberg, 2003). Psihoticizam je, također, povezan sa somatizacijom i psihološkim distresom kod adolescenata (Garcia-Torres, Alos i Perez-Duenas, 2016). Osim toga, psihoticizam je povezan sa simptomima poremećaja ponašanja te poremećajima povezanim s korištenjem sredstava ovisnosti, pri čemu je povezanost između psihoticizma i problema korištenja sredstava ovisnosti znatno veća kod dječaka, nego kod djevojčica. Također, postoji povezanost između psihoticizma i nezrele obrane (ponašajni ispadi i pasivna agresija) (Muris, Winands i Horselenberg, 2003) i depresije (Lolas, Gomez i Suarez, 1991).

Povezanost između neuroticizma i tjelesnih zdravstvenih pritužbi je značajno posredovana genetskim faktorima, dok su faktori okoline manje značajni medijatori tog odnosa (Vassend, Rysamb i Nielsen, 2012). Štoviše, istraživanja pokazuju da su genetski faktori značajni medijatori odnosa između neuroticizma i anksioznosti/depresivnosti i somatskih simptoma u adolescenciji, pri čemu se broj simptoma kod djevojaka neznatno povećava s vremenom, dok se kod dječaka broj simptoma ili smanjuje ili se ne mijenja (Hansell i sur., 2012). Postoji razlika između dječaka i djevojčica u doživljavanju i izražavanju psiholoških i psihosomatskih poremećaja. Djevojčice izražavaju više razine internaliziranih simptoma (na primjer, anksioznost, depresija, somatizacija), dok dječaci izražavaju visoke razine eksternaliziranih simptoma (na primjer, agresija, problemi korištenja sredstava ovisnosti). Također, dječaci i djevojčice se razlikuju s obzirom na osobine ličnosti i obrambeni stil (Muris, Winands i Horselenberg, 2003). Dječaci imaju viši stupanj psihoticizma od djevojčica, koji je uključen u ponašajne probleme, dok djevojčice imaju višu razinu neuroticizma i neurotične obrane, koji su povezani s emocionalnim problemima (Margalit i Eysenck, 1990). Nadalje,

niske razine psihoticizma kod dječaka su češće povezane s anksioznim simptomima, dok su kod djevojčica niske razine ekstraverzije češće povezane s anksioznošću (Muris, Winands i Horselenberg, 2003).

#### **1.4. Eysenckove osobine ličnosti i socijalni odnosi adolescenata**

U razdoblju adolescencije mladi imaju snažnu želju za prihvaćanjem od strane vršnjaka i izbjegavanjem socijalnog odbacivanja, što vjerojatno upravlja njihovim ponašanjem (Blackmore i Mills, 2014). Istraživanja pokazuju da osobine ličnosti utječu na razvoj postojećih socijalnih odnosa adolescenata (Asendorpf i Denissen, 2006). Mladi započinju romantične veze pokazivanjem interesa za drugu osobu u grupi vršnjaka, nakon čega pokušavaju ostvariti kontakt s osobom koja im je privlačna. Taj proces otprilike započinje između 12. i 14. godine, dok se poduzimanje konkretnih akcija i problemi u vezi s tim protežu kroz cijeli period adolescencije, a ponekad i do odrasle dobi. Osobe često planiraju unaprijed kako ostvariti kontakt s drugom osobom, razvijajući pritom razne strategije koje im pomažu kako bi se nosile sa svim mogućim ishodima. Kako bi se održao kontakt između osoba, važno je simbolično se ponašati, pri čemu se kod osoba pobuđuju razne emocije, koje se očituju kroz toplinu i pozitivnost u tonu glasa, kontaktu očima, pokazujući divljenje prema drugome ili druge pozitivne osjećaje, pri tome očekujući da će i druga osoba reagirati na sličan način (Everaerd, Hindley, Bot i van der Werff ten Bosch, 1983). Svaki fizički kontakt predstavlja inicijaciju prema novim iskustvima (Bleeker, Coutinho, Bakker-Kok, Tio, de Koning, 1981). U romantičnim odnosima mogu biti prisutne pozitivne (ushćenost, sreća, uzbuđenje i sl.) i negativne (ljutnja, sram, tuga, ljubomora i sl.) emocije (Seffge-Krenken, 2003). Romantične veze pomažu adolescentima u svladavanju brojnih razvojnih zadataka, na primer, razvijaju vlastiti identitet, neovisnost, usvajaju socijalne vještine koje olakšavaju komunikaciju, uče regulirati emocije (Collins, 2003). S druge strane, osobe se ponekad izoliraju od prijatelja i obitelji, zatvaraju se u svoju vezu i provode vrijeme uglavnom samo sa svojim partnerom (Giordano, 2001). Prema Conolly, Craig, Goldberg, Pepler (2004), postoji razlika između mladića i djevojaka u seksualnom nagonu, pri čemu su mladići mnogo svjesniji svojih nagona i teže im se mogu oduprijeti, dok su djevojke svjesnije emocionalne komponente veze, koja je isprepletena sa spolnim nagonom, kojem se lakše mogu oduprijeti.

Jedna od osobina ličnosti, koja je povezana s pojedinčevom razinom socijalne aktivnosti, je ekstraverzija. Smatra se da odražava osnovnu motivaciju za održavanjem nagrada

kroz socijalne situacije, povećavajući vjerojatnost da ekstrovertirani pojedinci dožive pozitivne afekte u socijalnim situacijama. Povećanje pozitivnog afekta tijekom socijalnih interakcija može dovesti do toga da ekstrovertirani pojedinci budu više motivirani za biranje prijatelja. U posljednjih nekoliko godina interakcija putem interneta je postala jako zastupljena među adolescentima i mladim odraslim osobama. Osobe s visokim rezultatom na ekstraverziji koriste internet kako bi proširili svoju društvenu mrežu, pri čemu komunikacija putem interneta ima sličnu funkciju kao i komunikacija licem u lice, a to je interakcija s članovima socijalnog kruga koji je utemeljen u „stvarnom životu“. Pri tome treba naglasiti da postoji velika vjerojatnost da se ekstroverti ponašaju isto i u komunikaciji licem u lice i u komunikaciji putem interneta (Tosun i Lajunen, 2010). Sličnost u specifičnim osobinama ličnosti ima važnu ulogu u prijateljskim dijadama (Hamm, 2000). Rezultati istraživanja pokazuju da sličnost u ekstraverziji poboljšava izbor prijatelja (Selfhout, Burk, Branje, Denissen, van Aken i Meeus, 2010), utječe na veličinu društvene mreže adolescenata i na količinu vremena koje osoba provodi u socijalnim interakcijama, što je znatno veće kod ekstrovertiranih pojedinaca (Asendorpf i Wilpers, 1998).

Psihoticizam, koji se odnosi na tendenciju prema hostilnom ponašanju, manipulativnosti i impulzivnosti, odgovoran je za psihoze i antisocijalno ponašanje. Osobe koje su visoke na psihoticizmu sklone su izoliranju od drugih i povlačenju u socijalnim odnosima te iz socijalnih situacija (Eysenck i Eysenck, 1985). Prema Tosun i Lajunen (2010), osobe s visokim rezultatom na psihoticizmu koriste internet kao socijalnu zamjenu za interakciju licem u lice. Takvim osobama internet služi za upoznavanje novih osoba, koje nisu upoznali u „stvarnom“ životu, odnosno oni preferiraju imati različite krugove prijatelja u komunikaciji licem u lice i komunikaciji putem interneta. Navedeni rezultati pokazuju da postoji velika vjerojatnost da se osobe s visokim rezultatom na psihoticizmu ne ponašaju isto u komunikaciji licem u lice i internet komunikaciji. Pokazivanje svoje stvarne ličnosti na internetu je medijator odnosa između psihoticizma i korištenja interneta kao socijalne zamjene.

Nalazi povezanosti iritabilnosti i ljutnje, faceta neurotičnog temperamenta, i socijalnih odnosa pokazuju da navedene facete vjerojatno predviđaju simptome reaktivne agresije u interpersonalnim odnosima (Eisenberg i sur., 2001). Adolescenti, koji imaju visoke razine neuroticizma, reagirat će na provokacije drugih reaktivnom agresijom, što odražava njihovu lošu psihološku prilagodbu i internalizaciju simptoma (Card i Little, 2006). Visoko kvalitetni odnosi između učenika povezani su s nižim razinama neuroticizma te nižim razinama ispitne

anksioznosti. Štoviše, učenici koji su imali visoke razine neuroticizma izjavljuju da nemaju kvalitetne odnose s drugim učenicima (Hoferichter, Raufelder i Eid, 2014), što upućuje na to da se neurotični učenici povlače iz socijalnih odnosa ili mogu biti isključeni i/ili se osjećati izolirano od grupe vršnjaka (Bukowski, Laursen i Hoza, 2010). Također, pozitivni odnosi među vršnjacima smanjuju razinu opće anksioznosti (Hoferichter, Raufelder i Eid, 2014). Pozitivni odnosi između vršnjaka u školskom okruženju mogu biti povezani s osjećajem prijateljstva i pripadnosti zajednici (Adams, Santo i Bukowski, 2011). Školsko osoblje bi trebalo biti svjesno dvostrukog utjecaja socijalno-motivacijskih veza unutar školskog konteksta kako bi se izazivalo manje anksiozno okruženje učenja. To se može postići iniciranjem i usmjeravanjem na veze učenik-učenik i učitelj-učenik, koje su okarakterizirane uzajamnim poštovanjem, odgovornošću i timskim duhom (Hoferichter, Raufelder i Eid, 2014).

### **1.5. Zaključak o odnosu Eysenckovih crta ličnosti s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima adolescenata**

S obzirom na rezultate prethodnih istraživanja mogu se postaviti hipoteze prema kojima se očekuje povezanost Eysenckovih osobina ličnosti s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima adolescenata. U periodu adolescencije osobe su osjetljivije i češće imaju promjenjivo raspoloženje, a osobine ličnosti uvelike utječu na njega. Ekstrovertirane osobe su otvorenije, lako stječu prijatelje i uglavnom su dobro raspoložene. S druge strane, osobe s visokom razinom neuroticizma češće se uznemire i impulzivnije reagiraju, imaju sklonost krivo procijeniti dvosmislene podražaje te češće neke situacije procjenjuju prijetećima, što posljedično može dovoditi do lošijeg raspoloženja. Također, osobe s visokom razinom psihoticizma, češće se socijalno izoliraju, imaju manje prijatelja, manje brinu za druge te se vjerojatno češće osjećaju usamljeno, odnosno bivaju loše raspoložene. Osobe lošijeg raspoloženja sklonije su više lagati o svom raspoloženju jer se žele prikazati u najboljem svjetlu kako bi ih drugi prihvatili. S obzirom na navedeno, očekuje se da će ekstraverzija i sklonost davanju socijalno poželjnih odgovora biti značajni pozitivni prediktori pozitivnog raspoloženja, dok će neuroticizam i psihoticizam biti značajni negativni prediktori pozitivnog raspoloženja. Što se tiče tjelesnih simptoma, ekstraverzija je negativno povezana s tjelesnim simptomima, dok osobe s visokom razinom neuroticizma češće imaju respiratornih tjelesnih simptoma jer se lakše uzrujaju i impulzivnije reagiraju. Osobe s visokom razinom psihoticizma također bi češće mogle izvještavati o tjelesnim simptomima vjerojatno zbog sklonosti traženju

uzbuđenja. Međutim, s druge strane, osobe sklone socijalno poželjnom odgovaranju vjerojatno bi mogle imati manje respiratornih tjelesnih simptoma s obzirom na to da su se naučile kontrolirati kako bi zavarale druge. Očekuje se da će osobe s visokim rezultatom na ekstraverziji, neuroticizmu i psihoticizmu biti značajni pozitivni prediktori respiratornih tjelesnih simptoma, dok će i sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora biti značajan negativan prediktor respiratornih tjelesnih simptoma. Nadalje, s obzirom na povezanost Eysenckovih crta ličnosti i socijalnih odnosa adolescenata, moglo bi se očekivati da će ekstraverzija biti pozitivno povezana sa socijalnim odnosima s vršnjacima, socijalnim odnosima s ljubavnim partnerima i socijalnim odnosima s članovima obitelji. Ekstrovertirane osobe su otvorene, društvene, energične, vole se družiti s drugima i imaju puno prijatelja, brinu o drugima i češće imaju ljubavnog partnera. Osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu sklonije su reagirati na provokacije drugih reaktivnom agresijom, imaju manje kvalitetne odnose s drugim učenicima, češće se povlače iz socijalnih odnosa te imaju nestabilnije ljubavne veze. Nadalje, osobe s visokim rezultatom na psihoticizmu, imaju globalno lošije socijalne odnose najvjerojatnije zbog svoje impulzivnosti i manipulativnosti, nedostatka empatije i brige za druge te izoliranja od drugih, dok osobe s visokim rezultatom na skali laganja, budući se žele prikazati u što boljem svjetlu, također imaju lošije socijalne odnose stoga što se stalno pretvaraju kako bi udovoljile drugima. S obzirom na navedeno, očekuje se da će ekstraverzija biti značajan pozitivan prediktor kvalitete socijalnih odnosa s vršnjacima, socijalnih odnosa s ljubavnim partnerima i socijalnih odnosa s članovima obitelji, dok će neuroticizam, psihoticizam i sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora biti značajni negativni prediktori navedenih varijabli.

## **1.6. Cilj rada**

Cilj ovog rada je ispitati odnos Eysenckovih crta ličnosti s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima adolescenata. Odnosno, ovim istraživanjem se nastoji ispitati mogu li Eysenckove crte ličnosti predvidjeti raspoloženja, tjelesne simptome i socijalne odnose adolescenata.

## **2. PROBLEMI RADA I HIPOTEZE**

### **2.1. Problemi rada**

- I. Ispitati povezanost Eysenckovih crta ličnosti s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima adolescenata.
- II. Ispitati prediktivnu snagu Eysenckovih crta ličnosti za predviđanje raspoloženja, tjelesnih simptoma i socijalnih odnosa adolescenata.

### **2.2. Hipoteze**

- I. a) Eysenckove crte ličnosti biti će povezane s raspoloženjima adolescenata, pri čemu će ekstraverzija biti pozitivno povezane s pozitivnim raspoloženjem, dok će neuroticizam, psihoticizam i sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora biti negativno povezane s pozitivnim raspoloženjem.
  - b) Eysenckove crte ličnosti biti će povezane s tjelesnim simptomima adolescenata, pri čemu će ekstraverzija, neuroticizam i psihoticizam biti pozitivno povezane s respiratornim tjelesnim simptomima, dok će sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora biti negativno povezana s respiratornim tjelesnim simptomima.
  - c) Eysenckove crte ličnosti biti će povezane s kvalitetom socijalnih odnosa adolescenata, pri čemu će ekstraverzija biti pozitivno povezana sa socijalnim odnosima s vršnjacima, socijalnim odnosima s ljubavnim partnerima i socijalnim odnosima s članovima obitelji, dok će neuroticizam, psihoticizam i sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora biti negativno povezane s navedenim varijablama.
- II. a) Eysenckove crte ličnosti biti će značajan prediktor raspoloženja adolescenata, pri čemu će ekstraverzija i sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora biti značajni pozitivni prediktori pozitivnog raspoloženja, dok će neuroticizam i psihoticizam biti značajni negativni prediktori pozitivnog raspoloženja.



- b) Eysenckove crte ličnosti biti će značajan prediktor tjelesnih simptoma adolescenata, pri čemu će ekstraverzija, neuroticizam i psihoticizam biti značajni pozitivni prediktori respiratornih tjelesnih simptoma, dok će i sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora biti značajan negativan prediktor respiratornih tjelesnih simptoma.
  
- c) Eysenckove crte ličnosti biti će značajan prediktor kvalitete socijalnih odnosa adolescenata, pri čemu će ekstraverzija biti značajan pozitivan prediktor kvalitete socijalnih odnosa s vršnjacima, socijalnih odnosa s ljubavnim partnerima i socijalnih odnosa s članovima obitelji, dok će neuroticizam, psihoticizam i sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora biti značajni negativni prediktori navedenih varijabli.

### **3. METODA**

#### **3.1. Ispitanici**

Istraživanje je provedeno u dvije vremenske točke mjerenja, pri čemu su ispitanici bili učenici od petog do osmog razreda 4 riječke osnovne škole. U prvoj vremenskoj točki sudjelovalo je 265 učenika, od čega je bilo 45% ženskog i 55% muškog spola. Prosječna dob ispitanika iznosi 12.55 godina ( $SD=1.12$ ), a raspon dobi kreće se od 11 do 15 godina. Drugom vremenskom točkom, 3 godine kasnije, obuhvaćeno je 173 učenika, pri čemu osipanje ispitanika iz prve vremenske točke iznosi 35%. Od ukupnog broja ispitanika u drugoj vremenskoj točki bilo je 57% ispitanika ženskog spola te 43% ispitanika muškog spola, pri čemu je 31% ispitanika pohađalo osmi razred osnovne škole, 23% prvi razred srednje škole, 20% drugi razred srednje škole te 26% treći razred srednje škole. Prosječna dob ovih ispitanika je 15.44 ( $SD=1.16$ ), a raspon dobi kreće se od 14 do 17 godina.

#### **3.2. Mjerni instrumenti**

U istraživanju su korištena 4 mjerna instrumenta, od kojih je Eysenckov upitnik ličnosti za djecu primijenjen u prvoj vremenskoj točki, dok su Skala raspoloženja, Skala tjelesnih simptoma – Inventar limbičke malaksalosti i Upitnik socijalnih odnosa primijenjeni 3 godine kasnije u drugoj vremenskoj točki. Opis mjernih instrumenata slijedi u nastavku.

##### **3.2.1. Eysenckov upitnik ličnosti za djecu**

Eysenckov upitnik ličnosti za djecu (EPQ Junior) konstruirali su Eysenck i Eysenck (1994). Namijenjen je mjerenju osnovnih dimenzija ličnosti: ekstraverzija-introverzija, neuroticizam-emocionalna stabilnost, psihoticizam te sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora. Upitnik se sastoji od 81 čestice. Eysenckova teorija ličnosti smatra se teorijskim uporištem ovog upitnika, prema kojoj se tri navedena faktora smatraju najpogodnijima za objašnjenje cjelokupnog funkcioniranja ličnosti. Dok su ekstraverzija-introverzija i neuroticizam-emocionalna stabilnost bipolarni i ortogonalni faktori, koji mjere društvenost,

emocionalnu reaktivnost i sklonost traženju uzbuđenja, odnosno dispoziciju za neurotske poremećaje, psihoticizam je unipolaran faktor, koji mjeri dispoziciju za poremećaje iz grupe psihoza. Upitnik je namijenjen djeci, u dobi od 7 do 15 godina. Ispitanici daju odgovore na dihotomnoj skali “da-ne” (“da” - odnosi se na njih, "ne" - ne odnosi se na njih). Koeficijenti interne konzistencije iznose .63 (za skalu Ekstraverzija), .80 (za skalu Neuroticizam), .59 (za skalu Psihoticizam) te .82 (za L skalu).

### **3.2.2. Skala raspoloženja**

Skala raspoloženja (Kardum i Bezinović, 1992) sastoji se od 35 čestica pridjevskog tipa. Faktorska struktura skale ukazuje na dva faktora višeg reda: pozitivno i negativno raspoloženje, koji se odnose na valenciju korištenih deskriptora. Navedeni faktori su unipolarni te najčešće nisko negativno povezani. Pozitivno raspoloženje se sastoji od tri faktora nižeg reda, koji odražavaju različite kvalitete pozitivnih emocionalnih stanja (radost, prihvaćenost i aktivaciju), dok se negativno raspoloženje sastoji od četiri faktora nižeg reda (tuge, ljutnje, straha i odbačenosti), odnosno mjera negativnih emocionalnih stanja. Pouzdanosti unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) dobivene na ovom uzorku ispitanika iznose .90 za pozitivno raspoloženje, .91 za negativno raspoloženje, .87 za radost, .70 za prihvaćenost, .78 za aktivaciju, .79 za tugu, .79 za ljutnju, .84 za strah i .86 za odbacivanje. Ispitanici procjenjuju na Likertovoj skali od 5 stupnjeva (0 – uopće se nisam osjećao tako, 4 – u potpunosti sam se osjećao tako) kako su se uobičajeno osjećali u posljednje vrijeme (posljednjih mjesec dana). Ukupan rezultat se određuje zbrajanjem svih procjena na odgovarajućim česticama, za svaku skalu i za svaki faktor posebno.

### **3.2.3. Skala tjelesnih simptoma**

Skala tjelesnih simptoma hrvatska je inačica Pennebakerovog Inventara limbičke malaksalosti (PILL; 1982) kojeg su za naš jezik prilagodili Hudek-Knežević, Kardum i Lesić (1999). Skala se sastoji od 54 čestice, a faktorske analize na nivou nižeg reda najčešće rezultiraju velikim brojem relativno nečistih faktora, dok se kod faktora višeg reda uglavnom dobivaju dvofaktorska rješenja (Hudek-Knežević, Kardum i Lesić, 1999). Pri tome su jednim faktorom obuhvaćeni respiratorni, a drugim nerespiratorni tjelesni simptomi. Respiratorni

simptomi uključuju simptome autonomne disfunkcije (glavobolje, ubrzano kucanje srca, znojenje i sl.) i respiratorne infekcije (grlobolja, curenje nosa, teškoće s disanjem i sl.), dok se nerespiratorni odnose na lokomotorne (grčevi, ukočenost i sl.), probavne (grčevi u truhu, loša probava i sl.) i dermatološke simptome (npr. osjetljivost kože). Ispitanici daju svoje procjene o učestalosti javljanja simptoma u posljednjih godinu dana na Likertovoj skali od 5 stupnjeva (0 – uopće nije bio izražen, 4 - bio je vrlo često izražen). Obje skale imaju zadovoljavajuću pouzdanost unutarnje konzistencije, koja za respiratorne simptome iznosi .90, a za nerespiratorne simptome .71.

#### **3.2.4. Upitnik socijalnih odnosa**

Upitnik socijalnih odnosa je konstruiran za potrebe utvrđivanja kvalitete socijalnih odnosa mladih (Krapić, 2005). Mjeri tri domene njihova funkcioniranja: obitelj, vršnjake (prijatelje i školske kolege) i ljubavne partnere. Skala se sastoji od 30 tvrdnji. Subjektivna procjena socijalnih odnosa definirana je kao doživljaj kvalitete interakcije s osobama iz tri navedene grupe. Ispitanici procjenjuju na skali Likertovog tipa od 0 do 4 koliko se čestice odnose na njih (0 - uopće se ne odnosi, 4 - u potpunosti se odnosi). S ciljem provjere faktorske strukture upitnika provedena je faktorska analiza za zajedničke faktore s ortogonalnom rotacijom te su rezultati pokazali da se u osnovi ovog upitnika nalaze 3 faktora: prvi faktor, koji se sastoji od 16 čestica, odnosi se na kvalitetu socijalnih odnosa s vršnjacima; drugi faktor, koji se sastoji od 6 čestica, odnosi se na kvalitetu socijalnih odnosa s ljubavnim partnerima; treći faktor, koji se sastoji od 8 čestica, odnosi se na kvalitetu odnosa s članovima obitelji (Krapić, 2005). Primjeri čestica: prvi faktor („Prijatelji se brinu o meni.“); drugi faktor („Do sada sam imao bar jednog ljubavnog partnera.“); treći faktor („Moja obitelj me jako voli.“). 82% ispitanih je navelo da je u posljednjih 18 mjeseci imalo romantičnu vezu. Koeficijenti unutarnje pouzdanosti iznose .91 (za skalu Socijalni odnosi s vršnjacima), .94 (za skalu Socijalni odnosi s obitelji) te .85 (za skalu Socijalni odnosi s ljubavnim partnerima).

### **3.3. Postupak**

Provedeno je longitudinalno istraživanje u dvije vremenske točke na navedenom uzorku. Eysenckov upitnik ličnosti za djecu primijenjen je u prvoj vremenskoj točki, dok su 3 godine kasnije primijenjeni Skala raspoloženja, Skala tjelesnih simptoma – Inventar limbičke malaksalosti i Upitnik socijalnih odnosa. U prvoj vremenskoj točki ispitivanje djece se odvijalo u učionicama njihovih matičnih škola, u terminima redovne nastave. U drugoj vremenskoj točki ispitanicima su individualno ispunjavali upitnike, u okviru jednog ispitivanja, koje je provedeno u domu ispitanika. Redoslijed primjene upitnika je rotiran. S ciljem povezivanja rezultata iz prve i druge vremenske točke, ispitanici su upisivali svoje ime, prezime, adresu te broj telefona na upitnike, pri čemu je osigurana anonimnost podataka.

## 4. REZULTATI

S ciljem ispitivanja odnosa Eysenckovih crta ličnosti s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima adolescenata te utvrđivanja mogu li Eysenckove crte ličnosti predvidjeti njihova raspoloženja, tjelesne simptome i socijalne odnose 3 godine kasnije, provedena je u statistička analiza podataka u računalnom programu SPSS v20. U nastavku slijedi Tablica 1. u kojoj se nalaze deskriptivni podaci svih korištenih varijabli.

Tablica 1. *Deskriptivni podaci ispitanih prediktorskih (ekstraverzija, neuroticizam, psihoticizam, L skala) i kriterijskih varijabli (raspoloženja, tjelesni simptomi, socijalni odnosi)*

|                          |   | <b>M</b> | <b>SD</b> | <b>Cronbach Alpha</b> |
|--------------------------|---|----------|-----------|-----------------------|
| <b>PREDIKTORI</b>        |   |          |           |                       |
|                          | <b>Ekstraverzija</b>                    | 18.76    | 2.99      | .63                   |
|                          | <b>Neuroticizam</b>                     | 10.49    | 4.31      | .80                   |
|                          | <b>Psihoticizam</b>                     | 3.91     | 2.45      | .59                   |
|                          | <b>L skala</b>                          | 9.31     | 4.46      | .82                   |
| <b>KRITERIJI</b>         |   |          |           |                       |
| <b>Raspoloženja</b>      | Pozitivno raspoloženje                  | 43.22    | 10.52     | .89                   |
|                          | Negativno raspoloženje                  | 20.19    | 12.68     | .92                   |
| <b>Tjelesni simptomi</b> | Respiratorni tjelesni simptomi          | 30.05    | 16.20     | .90                   |
|                          | Nerespiratorni tjelesni simptomi        | 8.73     | 5.63      | .71                   |
| <b>Socijalni odnosi</b>  | Socijalni odnosi s vršnjacima           | 45.76    | 9.05      | .91                   |
|                          | Socijalni odnosi s ljubavnim partnerima | 14.20    | 7.43      | .94                   |
|                          | Socijalni odnosi s članovima obitelji   | 27.79    | 4.62      | .85                   |

Iz Tablice 1. je vidljivo da sve korištene varijable imaju zadovoljavajuću pouzdanost unutarnje konzistencije.

#### 4.1. Povezanost ispitivanih varijabli

Kako bi se utvrdila povezanost između ispitanih varijabli izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije, koji su prikazani u Tablici 2.

Tablica 2. Koeficijenti korelacije između prediktorskih i kriterijskih varijabli

| PREDIKTORI           | KRITERIJSKE VARIJABLE  |                        |                                |                             |                               |                                    |                                |
|----------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
|                      | RASPOLOŽENJA           |                        | TJELESNI SIMPTOMI              |                             | SOCIJALNI ODNOSI              |                                    |                                |
|                      | Pozitivno raspoloženje | Negativno raspoloženje | Respiratorni tjelesni simptomi | Nerespir. tjelesni simptomi | Socijalni odnosi s vršnjacima | Soc. odnosi s ljubavnim partnerima | Soc. odnosi s članov. obitelji |
| <b>Ekstraverzija</b> | .13                    | -.04                   | .14                            | .07                         | .03                           | .11                                | -.02                           |
| <b>Neuroticizam</b>  | <b>-.18 *</b>          | <b>.33 ***</b>         | <b>.40 ***</b>                 | <b>.35 ***</b>              | -.09                          | <b>.18 *</b>                       | <b>-.24 **</b>                 |
| <b>Psihoticizam</b>  | -.06                   | .09                    | -.00                           | .08                         | -.14                          | .06                                | <b>-.19 *</b>                  |
| <b>L skala</b>       | .09                    | -.12                   | <b>-.24 ***</b>                | <b>-.25 ***</b>             | .02                           | <b>-.30***</b>                     | <b>.22 **</b>                  |

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

Prema podacima prikazanim u Tablici 2. može se vidjeti da je neuroticizam značajno negativno povezan s pozitivnim raspoloženjem i socijalnim odnosima s članovima obitelji te pozitivno povezan s negativnim raspoloženjem, respiratornim i nerespiratornim tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima s ljubavnim partnerima. Nadalje, psihoticizam je značajno negativno povezan sa socijalnim odnosima s članovima obitelji. Također, rezultat na L skali je značajno pozitivno povezan sa socijalnim odnosima s članovima obitelji te negativno povezan s respiratornim i nerespiratornim tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima s ljubavnim partnerima.

## 4.2. Rezultati regresijske analize

Kako bi se ispitala prediktivna snaga pojedinih crta ličnosti za predviđanje ishodnih varijabli - raspoloženja, tjelesnih simptoma i socijalnih odnosa adolescenata mjerenih u drugoj vremenskoj točki, provedeno je nekoliko regresijskih analiza. U nastavku su prikazani dobiveni rezultati u Tablicama 3., 4. i 5.

Tablica 3. Rezultati regresijske analize s pozitivnim i negativnim raspoloženjem kao kriterijskim varijablama

| PREDIKTORI    | KRITERIJSKE VARIJABLE  |                |       |       |                        |                |        |       |
|---------------|------------------------|----------------|-------|-------|------------------------|----------------|--------|-------|
|               | POZITIVNO RASPOLOŽENJE |                |       |       | NEGATIVNO RASPOLOŽENJE |                |        |       |
|               | R                      | R <sup>2</sup> | F     | Beta  | R                      | R <sup>2</sup> | F      | Beta  |
| Ekstraverzija |                        |                |       | .14   |                        |                |        | -.04  |
| Neuroticizam  | .23                    | .05            | 2.34* | -.16* | .34                    | .11            | 5.27** | .32** |
| Psihoticizam  |                        |                |       | .01   |                        |                |        | .01   |
| L skala       |                        |                |       | .06   |                        |                |        | -.03  |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Prema podacima prikazanim u Tablici 3. može se zaključiti da je neuroticizam značajan negativan prediktor pozitivnog raspoloženja ( $\beta = -.16$ ;  $p < .05$ ) mjenenog nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju niže pozitivno raspoloženje. Nadalje, rezultati pokazuju da je neuroticizam značajan pozitivan prediktor negativnog raspoloženja ( $\beta = .32$ ;  $p < .01$ ) mjenenog nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju više negativno raspoloženje. Prediktori značajno objašnjavaju 5% varijance pozitivnog raspoloženja te 11% varijance negativnog raspoloženja.



Tablica 4. *Rezultati regresijske analize s respiratornim i nerespiratornim tjelesnim simptomima kao kriterijskim varijablama*

| PREDIKTORI    | KRITERIJSKE VARIJABLE          |                |         |       |                                  |                |        |       |
|---------------|--------------------------------|----------------|---------|-------|----------------------------------|----------------|--------|-------|
|               | RESPIRATORNI TJELESNI SIMPTOMI |                |         |       | NERESPIRATORNI TJELESNI SIMPTOMI |                |        |       |
|               | R                              | R <sup>2</sup> | F       | Beta  | R                                | R <sup>2</sup> | F      | Beta  |
| Ekstraverzija |                                |                |         | .14   |                                  |                |        | .06   |
| Neuroticizam  | .46                            | .22            | 11.53** | .40** | .39                              | .15            | 7.44** | .32** |
| Psihoticizam  |                                |                |         | -.15* |                                  |                |        | -.05  |
| L skala       |                                |                |         | -.14  |                                  |                |        | -.15  |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Rezultati prikazani u Tablici 4. pokazuju da je neuroticizam značajan pozitivan prediktor respiratornih tjelesnih simptoma ( $\beta = .40$ ;  $p < .01$ ) mjenjenih nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju više respiratornih tjelesnih simptoma. Neuroticizam je, također, značajan pozitivan prediktor nerespiratornih tjelesnih simptoma ( $\beta = .32$ ;  $p < .01$ ) mjenjenih nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju više nerespiratornih tjelesnih simptoma. Nadalje, psihoticizam se pokazao kao značajan negativan prediktor respiratornih tjelesnih simptoma ( $\beta = -.15$ ;  $p < .05$ ) mjenjenih nakon 3 godine. Međutim, budući da nije značajno povezan s ovom kriterijskom varijablom, očito je da se radi o supresorskom efektu. Prediktori značajno objašnjavaju 22% varijance respiratornih tjelesnih simptoma te 15% varijance nerespiratornih tjelesnih simptoma.

Tablica 5. Rezultati regresijske analize sa socijalnim odnosima s članovima obitelji, socijalnim odnosima s vršnjacima i socijalnim odnosima s ljubavnim partnerima kao kriterijskim varijablama

| PREDIKTORI    | KRITERIJSKE VARIJABLE                 |                |        |              |                               |                |      |      |   |                |        |               |
|---------------|---------------------------------------|----------------|--------|--------------|-------------------------------|----------------|------|------|---|----------------|--------|---------------|
|               | SOCIJALNI ODNOSI S ČLANOVIMA OBITELJI |                |        |              | SOCIJALNI ODNOSI S VRŠNJACIMA |                |      |      | SOCIJALNI ODNOSI S LJUBAVNIM PARTNERIMA |                |        |               |
|               | R                                     | R <sup>2</sup> | F      | Beta         | R                             | R <sup>2</sup> | F    | Beta | R                                       | R <sup>2</sup> | F      | Beta          |
| Ekstraverzija |                                       |                |        | -.01         |                               |                |      | .02  |   |                |        | .07           |
| Neuroticizam  | .30                                   | .09            | 4.21** | <b>-.18*</b> | .16                           | .03            | 1.11 | -.08 | .32                                     | .10            | 4.74** | .11           |
| Psihoticizam  |                                       |                |        | -.09         |                               |                |      | -.14 |   |                |        | -.06          |
| L skala       |                                       |                |        | .13          |                               |                |      | -.05 |   |                |        | <b>-.26**</b> |

\*p<.05; \*\*p<.01

Iz Tablice 5. je vidljivo da je neuroticizam značajan negativan prediktor kvalitete socijalnih odnosa s članovima obitelji ( $\beta = -.18$ ;  $p < .05$ ) mjenjenih nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju lošije socijalne odnose s članovima obitelji. Nadalje, rezultati pokazuju da je rezultat na L skali značajan negativan prediktor kvalitete socijalnih odnosa s ljubavnim partnerima ( $\beta = -.26$ ;  $p < .01$ ) mjenjenih nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na L skali imaju lošije socijalne odnose s ljubavnim partnerima. Prediktori značajno objašnjavaju 9% varijance socijalnih odnosa s članovima obitelji, 3% varijance socijalnih odnosa s vršnjacima te 10% varijance socijalnih odnosa s ljubavnim partnerima.

## **5. DISKUSIJA**

Provedeno istraživanje bavilo se ispitivanjem odnosa Eysenckovih crta ličnosti s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima adolescenata. S tim ciljem analizirane su povezanosti među navedenim prediktorskim i kriterijskim varijablama, kao i prediktivna snaga crta ličnosti u predviđanju navedenih ishoda.

### **5.1. Eysenckove osobine ličnosti i raspoloženja adolescenata**

U nastojanju da se ispita povezanost i prediktivna snaga Eysenckovih osobina ličnosti i raspoloženja adolescenata, pretpostavljeno je će ekstraverzija biti pozitivno povezana s pozitivnim raspoloženjem, dok će neuroticizam, psihoticizam i rezultat na L skali biti negativno povezane s pozitivnim raspoloženjem te da će Eysenckove osobine ličnosti biti značajan prediktor raspoloženja. Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da je neuroticizam značajno pozitivno povezan s negativnim raspoloženjem te negativno povezan s pozitivnim raspoloženjem, što djelomično (samo N) potvrđuje pretpostavljenu hipotezu. Dobiveni rezultati upućuju na to da osobe, koje ostvaruju visok rezultat na neuroticizmu, imaju više negativno raspoloženje te niže pozitivno raspoloženje. Nadalje, rezultati su pokazali da su Eysenckove crte ličnosti značajan prediktor raspoloženja, što djelomično (samo N) potvrđuje pretpostavljenu hipotezu. Prema dobivenim rezultatima može se zaključiti da je neuroticizam značajan negativan prediktor pozitivnog raspoloženja mjerenog nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju niže pozitivno raspoloženje. Nadalje, rezultati pokazuju da je neuroticizam značajan pozitivan prediktor negativnog raspoloženja mjerenog nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju više negativno raspoloženje.

U posljednjih nekoliko desetljeća sve veći broj istraživanja pokazuje da su emocionalno doživljavanje i njegova regulacija važne komponente ličnosti, što upućuju na to da određene osobine ličnosti mogu biti u podlozi doživljavanja određenih emocionalnih stanja (Clark i Watson, 1999). Prema istraživanju Costa i McCrae (1980) neuroticizam i ekstraverzija su dvije temeljne osobine ličnosti koje su povezane s brojnim ishodnim varijablama. Ekstraverzija je povezana s pozitivnim raspoloženjem, pri čemu ekstrovertirane osobe izvještavaju o doživljavanju većeg stupnja pozitivnog raspoloženja nakon doživljene stresne situacije vezane uz školu (Costa i McCrae, 1980). Međutim, prema rezultatima provedenog istraživanja nije

dobivena statistički značajna povezanost između ekstraverzije i pozitivnog raspoloženja. S druge strane, prema Costa i McCrae (1980), neuroticizam je pozitivno povezan s negativnim raspoloženjem, što je potvrđeno i ovim istraživanjem. Štoviše, rezultati ovog istraživanja pokazuju i da je neuroticizam negativno povezan s pozitivnim raspoloženjem. Što se tiče povezanosti psihoticizma i raspoloženja, neka istraživanja pokazuju da psihoticizam ima negativan efekt na negativno raspoloženje, što znači da se osobe, koje su visoke na psihoticizmu, mogu osjećati manje negativno nakon doživljene stresne situacije vezane uz školu jer nemaju razloga da se osjećaju loše (Kalebić Maglica, 2007). S druge strane, neka istraživanja pokazuju da postoji niska povezanost psihoticizma i negativnog raspoloženja (Kardum i Hudek-Knežević, 1994). Međutim, prema rezultatima provedenog istraživanja nije dobivena statistički značajna negativna povezanost između psihoticizma i pozitivnog raspoloženja. Moguće je da su ovim istraživanjem dobiveni drugačiji rezultati u odnosu na prethodna istraživanja stoga jer su njihovi nacrti bili krossekcijski, odnosno provedeni u jednoj vremenskoj točki. Ovo istraživanje je ispitivalo iste ispitanike u dvije vremenske točke, s vremenskim razmakom od tri godine, a nalazi su potvrdili snažan efekt neuroticizma.

## **5.2. Eysenckove osobine ličnosti i tjelesni simptomi adolescenata**

Kako bi se ispitala povezanost Eysenckovih osobina ličnosti i tjelesnih simptoma adolescenata te prediktivna snaga crta ličnosti u predviđanju navedene ishodne varijable, pretpostavljeno je da će ekstraverzija, neuroticizam i psihoticizam biti pozitivno povezane s respiratornim tjelesnim simptomima, dok će sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora biti negativno povezana s respiratornim tjelesnim simptomima te da će crte ličnosti biti značajan prediktor tjelesnih simptoma. Rezultati ovoga rada rezultati pokazuju da je neuroticizam značajno pozitivno povezan s respiratornim i nerespiratornim tjelesnim simptomima, dok je rezultat na L skali negativno povezan s respiratornim i nerespiratornim tjelesnim simptomima. Dobiveni rezultati upućuju na to da osobe, koje ostvaruju visok rezultat na neuroticizmu, imaju više respiratornih i nerespiratornih tjelesnih simptoma, dok osobe koje ostvaruju visok rezultat na L skali imaju manje respiratornih i nerespiratornih tjelesnih simptoma. Međutim, rezultati ovoga istraživanja samo djelomično (samo N i L skala) potvrđuju pretpostavljenu hipotezu. Nadalje, rezultati provedenog istraživanja pokazuju da je neuroticizam značajan pozitivan prediktor respiratornih tjelesnih simptoma mjerenih nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju više respiratornih tjelesnih simptoma. Neuroticizam je,

također, značajan pozitivan prediktor nerespiratornih tjelesnih simptoma mjerenih nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju više nerespiratornih tjelesnih simptoma. Nadalje, psihoticizam je značajan negativan prediktor respiratornih tjelesnih simptoma mjerenih nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na psihoticizmu imaju manje respiratornih tjelesnih simptoma. Ovakvi rezultati kod psihoticizma postaju značajni samo kao posljedica nekog supresorskog efekta. Navedeni rezultati djelomično (samo N i P) potvrđuju pretpostavljenu hipotezu.

U periodu adolescencije psihosomatski simptomi su vrlo vjerojatno prvi vidljivi znakovi početnih simptoma mentalnog zdravlja te su i snažni prediktori internalizirajućih problema u ranoj odrasloj dobi (Kinnunen, Laukkanen i Kylmä, 2010). Adolescenti, naime, izjavljuju da doživljavaju veći broj psihosomatskih simptoma i emocionalnog stresa (Egger, Costello, Erkanli i Angold, 1999). Neki istraživači naglašavaju važnost socijalno-emocionalnog stanja djece, odnosno kako djeca s negativnim afektom (visoke razine neuroticizma) imaju opću tendenciju negativnog reagiranja na stresne situacije (praćeno psihosomatskim simptomima) (Watson i Tellegen, 1985). Prema Eysenck i Eysenck (1985), ekstraverzija i neuroticizam su ključne osobine ličnosti, koje su u podlozi psihosomatskih simptoma. Ekstraverzija je negativno povezana s tjelesnim simptomima (Liu, Gillespie, Ye, Zhu, Duffy i Martin, 2018). Međutim, prema rezultatima provedenog istraživanja nije dobivena statistički značajna negativna povezanost između ekstraverzije i tjelesnih simptoma adolescenata. S druge strane, neuroticizam je pozitivno povezan sa somatizacijom (Costa i McCrae, 1987), što znači su visoke razine neuroticizma povezane s tjelesnim simptomima te su rezultati ovog istraživanja u skladu s literaturom. Nadalje, psihoticizam je, također, važna osobina ličnosti, koja je u podlozi psihosomatskih simptoma i psihološkog distresa kod adolescenata (Garcia-Torres, Alos i Perez-Duenas, 2016). Međutim, prema rezultatima provedenog istraživanja nije dobivena statistički značajna pozitivna povezanost između psihoticizma i njihovih tjelesnih simptoma.

### **5.3. Eysenckove osobine ličnosti i socijalni odnosi adolescenata**

S ciljem ispitivanja povezanosti i prediktivne snage Eysenckovih crta ličnosti sa socijalnim odnosima adolescenata, pretpostavljeno je da će ekstraverzija biti pozitivno povezana sa socijalnim odnosima s vršnjacima, socijalnim odnosima s ljubavnim partnerima i

socijalnim odnosima s članovima obitelji, dok će neuroticizam, psihoticizam i rezultat na L skali biti negativno povezane s navedenim varijablama te da će crte ličnosti biti značajan prediktor kvalitete socijalnih odnosa. Provedeno istraživanje pokazuje da je neuroticizam značajno negativno povezan sa socijalnim odnosima s članovima obitelji te pozitivno povezan sa socijalnim odnosima s ljubavnim partnerima, odnosno, osobe koje ostvaruju visok rezultat na neuroticizmu imaju lošije socijalne odnose s članovima obitelji te bolje socijalne odnose s ljubavnim partnerima. Nadalje, psihoticizam je značajno negativno povezan sa socijalnim odnosima s članovima obitelji, što upućuje na to da osobe koje ostvaruju visok rezultat na psihoticizmu imaju lošije socijalne odnose s članovima obitelji. Također, sklonost socijalno poželjnom odgovaranju je značajno pozitivno povezana sa socijalnim odnosima s članovima obitelji te negativno povezana sa socijalnim odnosima s ljubavnim partnerima, odnosno, osobe koje ostvaruju visok rezultat na L skali imaju bolje socijalne odnose s članovima obitelji te lošije socijalne odnose s ljubavnim partnerima. Rezultati provedenog istraživanja samo djelomično (N, P i L skala) potvrđuju pretpostavljenu hipotezu. Nadalje, rezultati ovoga rada pokazuju da je neuroticizam značajan negativan prediktor kvalitete socijalnih odnosa s članovima obitelji mjerenih nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju lošije socijalne odnose s članovima obitelji. Također, rezultati pokazuju da je sklonost socijalno poželjnom odgovaranju značajan negativan prediktor kvalitete socijalnih odnosa s ljubavnim partnerima mjerenih nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na L skali imaju lošije socijalne odnose s ljubavnim partnerima. Međutim, navedeni rezultati samo djelomično (samo N i L skala) potvrđuju pretpostavljenu hipotezu.

U razdoblju adolescencije osobe imaju snažnu želju za prihvaćanjem od strane vršnjaka i izbjegavanjem socijalnog odbacivanja (Blackmore i Mills, 2014). Neka istraživanja pokazuju da osobine ličnosti utječu na razvoj postojećih socijalnih odnosa adolescenata (Asendorpf i Denissen, 2006). Štoviše, sličnost u ekstraverziji poboljšava izbor prijatelja (Selfhout, Burk, Branje, Denissen, van Aken i Meeus, 2010), što posljedično dovodi do veće društvene mreže i više vremena provedenog u socijalnim interakcijama kod ekstrovertiranih osoba (Asendorpf i Wilpers, 1998). Ekstraverzija je povezana s razinom socijalne aktivnosti i odražava osnovnu motivaciju za održavanjem socijalnih situacija, povećavajući vjerojatnost da ekstrovertirani pojedinci dožive pozitivne afekte u socijalnim situacijama (Tosun i Lajunen, 2010). Pozitivni odnosi između vršnjaka u školskom okruženju mogu biti povezani s osjećajem prijateljstva i pripadnosti zajednici (Adams, Santo i Bukowski, 2011). Međutim, prema rezultatima provedenog istraživanja nije dobivena statistički značajna pozitivna povezanost između

ekstraverzije i socijalnih odnosa s vršnjacima, ljubavnim partnerima i članovima obitelji. S druge strane, adolescenti, koji imaju visoke razine neuroticizma, skloni su reagiranju na provokacije drugih reaktivnom agresijom, što može odražavati njihovu lošu psihološku prilagodbu i internalizaciju simptoma (Card i Little, 2006). Visoko kvalitetni odnosi između učenika povezani su s nižim razinama neuroticizma te nižim razinama ispitne anksioznosti. Štoviše, učenici koji su imali visoke razine neuroticizma izjavljuju da nemaju kvalitetne odnose s drugim učenicima (Hoferichter, Raufelder i Eid, 2014), što upućuje na to da se neurotični učenici povlače iz socijalnih odnosa ili mogu biti isključeni i/ili se osjećati izolirano od grupe vršnjaka (Bukowski, Laursen i Hoza, 2010). Što se tiče povezanosti neuroticizma i socijalnih odnosa s vršnjacima, provedenim istraživanjem nije dobivena očekivana značajna negativna povezanost moguće stoga što je ovaj nacrt longitudinalan, dok je većina prethodnih krossekcijska. Međutim, rezultati ovoga istraživanja pokazuju da je neuroticizam značajno negativno povezan sa socijalnim odnosima s članovima obitelji, što se i očekivalo. Adolescenti održavaju kontakt s drugom osobom kroz ponašanja koja pokazuju interes za nju, pri čemu se kod osoba pobuđuju razne emocije, koje se očituju kroz toplinu i pozitivnost u tonu glasa, kontaktu očima, pokazujući divljenje prema drugome ili druge pozitivne osjećaje (Everaerd, Hindley, Bot i van der Werff ten Bosch, 1983). Osobe koje imaju visok rezultat na neuroticizmu opisane su kao „emocionalno nestabilne“ i sklone niskom samopoštovanju, osjećaju anksioznosti, sramežljivosti (Kandler, 2012). Nadalje, istraživanje Hervasa i Vazqueza (2011) je pokazalo da je pretjerana emocionalna produkcija kod osoba s visokim rezultatom na neuroticizmu povezana s ruminirajućim stilom i doživljavanjem većeg broja negativnih emocija. Međutim, rezultati ovog istraživanja pokazuju da osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju kvalitetnije socijalne odnose s ljubavnim partnerom, što je pomalo iznenađujuće s obzirom na to da su oni romantični odnosi u kojima prevladavaju pozitivne emocije, naučena regulacija vlastitih emocija, osjećaj sigurnosti i poštovanja, vjerojatno kvalitetniji. Moguće je stoga da im takve veze predstavljaju utočište od svakodnevnih stresora. U romantičnim odnosima mogu biti prisutne pozitivne (ushićenost, sreća, uzbuđenje i sl.) i negativne (ljutnja, sram, tuga, ljubomora i sl.) emocije, pri čemu kod dobrih romantičnih odnosa uglavnom prevladaju pozitivne emocije (Seffge-Krenken, 2003). Romantične veze pomažu adolescentima u svladavanju brojnih razvojnih zadataka, na primjer, razvijaju vlastiti identitet, neovisnost, usvajaju socijalne vještine koje olakšavaju komunikaciju, uče regulirati emocije (Collins, 2003). S druge strane, osobe se ponekad izoliraju od prijatelja i obitelji, zatvaraju se u svoju vezu i provode vrijeme uglavnom samo sa svojim partnerom (Giordano, 2001). Nadalje, psihoticizam, koji se očituje kroz hostilno ponašanje, manipulativnost i

impulzivnost, odgovoran je za psihoze i antisocijalno ponašanje, pri čemu su osobe, koje imaju visok rezultat na psihoticizmu, sklone izoliranju od drugih i povlačenju u socijalnim odnosima te iz socijalnih situacija (Eysenck i Eysenck, 1985). Prema rezultatima provedenog istraživanja psihoticizam je negativno povezan sa socijalnim odnosima s članovima obitelji, što upućuje na to da osobe koje imaju visok rezultat na psihoticizmu imaju lošije te odnose, što je u skladu s literaturom.

#### **5.4. Doprinosi, ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja**

Jedna od najvažnijih prednosti provedenog istraživanja je longitudinalni nacrt, koji je omogućio ponovno ispitivanje istih ispitanika (onih koji su bili dostupni u 2. vremenskoj točki) te potvrđivanje dobivenog snažnog efekta neuroticizma u ponovljenom mjerenju. Dobiveni rezultati pomažu u boljem razumijevanju odnosa osobina ličnosti i raspoloženja, tjelesnih simptoma i socijalnih odnosa adolescenata.

Potencijalni nedostatak provedenog istraživanja je osipanje učenika, pri čemu gubitak ispitanika iz prve vremenske točke iznosi 35%. Moguće je da je osipanje utjecalo na konačne rezultate istraživanja. Nadalje, nije kontrolirano koju su srednju školu pohađali ispitanici, koji su završavali osnovnu školu u 1. vremenskoj točki, niti kako je ta promjena utjecala na njih. Istraživanje nije uzelo u obzir spolne razlike koje postoje kod dječaka i djevojčica u osobinama ličnosti, što je također moglo utjecati na postojeće rezultate, ovisno o ispitivanom uzorku. Postoji razlika između dječaka i djevojčica u doživljavanju i izražavanju psiholoških i psihosomatskih poremećaja, izražavanju internaliziranih/eksternaliziranih simptoma, osobinama ličnosti, stilu suočavanja (Muris, Winands i Horselenberg, 2003).

Buduća istraživanja bi trebala uzeti u obzir potencijalno osipanje ispitanika, što se može smanjiti manjom vremenskom razlikom između mjerenja u 1. i 2. vremenskoj točki te uzimanjem ispitanika npr. samo iz 5. razreda, kako bi se 2. mjerenje provodilo u sličnim uvjetima, odnosno, prije nego što učenik završi osnovnu školu i promijeni okolinu upisom u srednju školu. Također, trebale bi se uzeti u obzir i spolne razlike jer su i one mogle utjecati na rezultate istraživanja, a to se može postići prikupljanjem većeg broja ispitanika.



## 6. ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje bavilo se ispitivanjem odnosa Eysenckovih crta ličnosti s raspoloženjima, tjelesnim simptomima i socijalnim odnosima adolescenata, odnosno, mogu li Eysenckove crte ličnosti predvidjeti raspoloženja, tjelesne simptome i socijalne odnose adolescenata. Istraživanjem su sve hipoteze samo djelomično potvrđene. Prema rezultatima ovoga istraživanja može se zaključiti da je neuroticizam značajno negativno povezan s pozitivnim raspoloženjem i socijalnim odnosima s članovima obitelji te pozitivno povezan s negativnim raspoloženjem, respiratornim i nerespiratornim tjelesnim simptomima kao i socijalnim odnosima s ljubavnim partnerima. Dobiveni rezultati upućuju na to da osobe koje ostvaruju visok rezultat na neuroticizmu imaju niže pozitivno raspoloženje i lošije socijalne odnose s članovima obitelji te više negativno raspoloženje, više respiratornih i nerespiratornih tjelesnih simptoma i bolje socijalne odnose s ljubavnim partnerima. Rezultati regresijske analize pokazuju da je neuroticizam značajan negativan prediktor pozitivnog raspoloženja i socijalnih odnosa s članovima obitelji mjenjenih nakon 3 godine, pri čemu osobe s visokim rezultatom na neuroticizmu imaju niže pozitivno raspoloženje i lošije socijalne odnose s članovima obitelji. S druge strane, neuroticizam je značajan pozitivan prediktor negativnog raspoloženja, respiratornih i nerespiratornih tjelesnih simptoma mjenjenih nakon 3 godine, pri čemu takve osobe imaju više negativno raspoloženje te više respiratornih i nerespiratornih tjelesnih simptoma. Nadalje, psihoticizam se pokazao značajno negativno povezan samo sa socijalnim odnosima s članovima obitelji, dok kao prediktor mjenjenih ishoda nema važnu ulogu. I na kraju, rezultati provedenog istraživanja pokazuju da je sklonost socijalno poželjnom odgovaranju značajno pozitivno povezana sa socijalnim odnosima s članovima obitelji te negativno povezana s respiratornim i nerespiratornim tjelesnim simptomima te socijalnim odnosima s ljubavnim partnerima. Dobiveni rezultati upućuju na to da osobe koje ostvaruju visok rezultat na L skali imaju bolje odnose s članovima obitelji te manje respiratornih i nerespiratornih tjelesnih simptoma i lošije socijalne odnose s ljubavnim partnerima. Rezultati regresijske analize pokazuju da je sklonost socijalno poželjnom odgovaranju značajan negativan prediktor kvalitete socijalnih odnosa s ljubavnim partnerima mjenjenih nakon 3 godine, pri čemu takve osobe imaju lošije socijalne odnose s ljubavnim partnerima. Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da neuroticizam ima veću prediktivnu snagu, u odnosu na ostale prediktore, u predviđanju navedenih ishodnih varijabli te je i ovim istraživanjem potvrđen snažan efekt neuroticizma.

## 7. LITERATURA

Abraham, A., Windmann, S., Daum, I. i Güntürkün, O. (2005). Conceptual expansion and creative imagery as a function of psychoticism. *Consciousness and Cognition*, 14, 520-534.

Adams, R. E., Santo, J. B. i Bukowski, W. M. (2011). The presence of a best friend buffers the effects of negative experiences. *Developmental Psychology*, 47, 1786-1791.

Asendorpf, J. B. i Denissen, J. J. A. (2006). Predictive validity of personality types versus personality dimensions from early childhood to adulthood: Implications for the distinction between core and surface traits. *Merrill Palmer Quarterly*, 52, 486-513.

Asendorpf, J. B. i Wilpers, S. (1998). Personality Effects on Social Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1531-1544.

Blackmore, S.-J. i Mills., K. L. (2014). Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Reviews Psychology*, 65, 187-207.

Bleeker A., Coutinho R. A., Bakker-Kok J., Tio D. i de Koning S. A. J. (1981). Prevalence of syphilis and hepatitis B among homosexual men visiting two saunas in Amsterdam. *British Journal of Venereal Diseases* 57, 196-199.

Brera, G. R. (2001). The Adolescent as Person- Person Centered Adolescence Theory. *Medicine, Mind and Adolescence*, 16, 17-36.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.

Brooks-Gunn, J. i Reiter, E. (1990). *The role of pubertal processes*. U: S. Feldman i G. Elliott (Ur.), At the threshold: The developing adolescent (str. 16-23). Cambridge: Harvard University Press.

Bukowski, W. M., Laursen, B. i Hoza, B. (2010). The snowball effect: Friendship moderates escalations in depressed affect among avoidant and excluded children. *Development and Psychopathology*, 22, 749-757.

Card, N. A. i Little, T. D. (2006). Proactive and reactive aggression in childhood and adolescence: A meta-analysis of differential relations with psychosocial adjustment. *International Journal of Behavioral Development, 30*(5), 466-480.

Clark, L. A. i Watson, D. (1999). Temperament: A New Paradigm for Trait Psychology. *Handbook of personality: Theory and research, 2*, 399-423.

Collins, W. A. (2003). More than myth: The developmental significance of romantic relationships during adolescence. *Journal of research on adolescence, 13*(1), 1-24.

Conolly, J., Craig, W., Goldberg, A. i Pepler, D. (2004). Mixed-gender groups, dating, and romantic relationships in early adolescence. *Journal of research on adolescence, 14*, 185-207.

Costa, P. T. i McCrae, R. R. (1980). Influence of Extraversion and Neuroticism on Subjective Well-being: Happy and Unhappy People. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*(4) 668-678.

Costa, P. T. i McCrae, R. R. (1987). Neuroticism, Somatic complaints, and Disease: Is the Bark Worse than the Bite. *Journal of Personality, 55*(2), 299-316.

Costa, P. T. i McCrae, R. R. (1992). NEO-PI-R Professional Manual: Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Crone, E. A. i Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience, 13*, 636-50.

Depue, R. A. i Collins, P. F. (1999). Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation of incentive motivation and extraversion. *Behavioral and Brain Sciences, 22*(3), 491-569.

Egger, L., Costello, E. J., Erkanli, A. i Angold, A. (1999). Somatic complaints and psychopathology in children and adolescents: stomach aches, musculoskeletal pains, and headaches. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*(7), 852-860.

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M. i sur. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, 72(4), 1112-1134.

Erginoz, E., Alikasifoglu, M. Ercan, O. i sur. (2004). Perceived health status in a Turkish adolescent sample: Risk and protective factor. *European Journal of Pediatrics*, 163(8), 485-494.

Everaerd, W., Hindley, C. B., Bot, A. i van der Werff ten Bosch, J. J. (1983). *Development in Adolescence: Psychological, Social and Biological Aspects*. Boston: Martinus Nijhoff Publishers.

Eysenck, H. J. i Eysenck, S. B. G. (1976). *Psychoticism as a Dimension of Personality*. New York: Crane, Russak i Co.

Eysenck, H. J. i Eysenck, S. B. G. (1991). *Manual of the Eysenck Personality Scales (EPS Adult)*. London: Hodder i Stoughton.

Eysenck, H. J. i Eysenck, S. B. G. (1994). *Priručnik za Eysenckov upitnik ličnosti (EPQ - djeca i odrasli)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Eysenck, H. J. i Eysenck, S. B. G. (1985). *Personality and Individual Differences: A Natural Science Approach*. New York: Plenum Press.

Eysenck, H. J., Barrett, P., Wilson, G. i Jackson, C. (1992). Primary Trait Measurement of the 21 Components of the P-E-N System. *European Journal of Psychological Assessment*, 8(2), 109-117.

Furnham, A i Cheng, H. (1999). Personality as predictor of mental health and happiness in the East and West. *Personality and Individual Differences*, 27(3), 395-403.

Garcia-Torres F., Alos F. J. i Perez-Duenas C. (2016). Commentary: Eysenck personality questionnaire revised psychoticism predicts motivational-somatic symptoms of depression in breast cancer survivors. *Front Public Health*, 4, 42-42.

Gillespie, N. A., Zhu, G., Evans, D. M., Medland, S. E., Wright, M. J. i Martin, N. G. (2008). A Genome-Wide Scan for Eysenckian Personality Dimensions in Adolescent Twin

Sibships: Psychoticism, Extraversion, Neuroticism, and Lie. *Journal of Personality*, 76, 1415-1446.

Giordano, J. (2001). *Zaljubljeno srce: adolescenti i ljubav*. Katehetski salezijanski centar.

Goldberg, L. R. (1999.). A broad-bandwidth, public-domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. U: I. Mervielde, I. J. Deary, F. De Fruyt i F. Ostendorf (ur.), *Personality Psychology in Europe*, 7 (str. 7-28), Tilburg, The Netherlands: Tilburg University Press.

Grandi, S., Clementi, C., Guidi, J., Benassi, M. i Tossani, E. (2011). Personality characteristics and psychological distress associated with primary exercise dependence: An exploratory study. *Psychiatry Research*, 189(2), 270-275.

Guy, S. J., Kim, S., Lin, M. C. i Manocha, D. (2011). Simulating heterogeneous crowd behaviors using personality trait theory. *Proceedings of the 2011 ACM SIGGRAPH/Eurographics symposium on computer animation* (str. 43-52). ACM.

Hamm, J. (2000). Do birds of a feather flock together? The variable bases for African, Asian American, and European American adolescents' selection of similar friends. *Developmental Psychology*, 36, 209-219.

Hansell, N. K., Wright, M. J., Medland, S. E., Davenport, T. A., Wray, N. R., Martin, N. G. i sur. (2012). Genetic co-morbidity between neuroticism, anxiety/depression and somatic distress in a population sample of adolescent and young adult twins. *Psychological Medicine*, 42, 1249-1260.

Heath, A. C. i Martin, N. G. (1990). Psychoticism as a Dimension of Personality: A Multivariate Genetic Test of Eysenck and Eysenck's Psychoticism Construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 111-121.

Heistaro, S., Jousilahti, P., Lahelma, E., Vartiainen, E. i Puska, P. (2001). Self-rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(4), 227-232.

Hervas, G. i Vazquez, C. (2011). What Else Do You Feel When You Feel Sad? Emotional Overproduction, Neuroticism and Rumination. *Emotion*, 11(4), 881-895.

Hoferichter, F., Raufelder, D. i Eid, M. (2014). The mediating role of socio-motivational relationships in the Interplay of perceived stress, neuroticism, and test anxiety among Adolescent students. *Psychology in the Schools*, 51(7), 736-752.

Hudek-Knežević, J., Kardum, I. i Lesić, R. (1998). Efekti percipiranog stresa i stilova suočavanja na tjelesne simptome. *Društvena istraživanja*, 4(42), 543-561.

Hudek-Knežević, J., Kardum, I. i Lesić, R. (1999). Efekti percipiranog stresa i stilova suočavanja na tjelesne simptome. *Društvena istraživanja*, 4, 534-561.

John, O. P. i Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. *Handbook of personality: Theory and research*, 2, 102-138.

Kalebić Maglica, B. (2007). Povezanost Eysenckovih dimenzija ličnosti, kognitivnih procjena i strategija suočavanja sa stresom s raspoloženjem adolescenata. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 16(4-5), 917-941.

Kandler, C. (2012). Nature and Nurture in Personality Development: The Case of Neuroticism and Extraversion. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 290-296.

Kardum, I. i Bezinović, P. (1992). Metodološke i teorijske implikacije pri konstrukciji skale za mjerenje dimenzija emocionalnog doživljavanja. *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 1, 53-62.

Kardum, I. i Hudek-Knežević, J. (1994). Odnos između Eysenckovih crta ličnosti, stilova suočavanja i raspoloženja. *Godišnjak Odsjeka za psihologiju, Pedagoški fakultet Sveučilišta u Rijeci*, 3, 97-106.

Kardum, I. i Smojver, I. (1993). Peterofaktorski model strukture ličnosti: izbor deskriptora u hrvatskom jeziku. *Godišnjak Zavoda za psihologiju Rijeka*, ?, 91-100.

Keating, D. (1990). Adolescent thinking. U: S. Feldman i G. Elliot (Ur.), *At the threshold: The developing adolescent* (str. 54-89). Cambridge: Harvard University Press.

Kinnunen, P., Laukkanen, E. i Kylmä, J. (2010). Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practise*, 16, 43-50.

Kirk, K. M., Birley, A. J., Statham, D. J., Haddon, B., Lake, R. I., Andrews, J. G. i sur. (2000). Anxiety and depression in twin and sib pairs extremely discordant and concordant for neuroticism: Prodromus to a linkage study. *Twin Research*, 3, 299-309.

Klimstra, T. A., Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., Branje, S. J. T. i Meeus, W. H. J. (2009). Maturation of Personality in Adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(4), 898-912.

Krapić, N. (2005). *Suočavanje sa stresom kod adolescenata i njegova povezanost s adaptacijskim ishodišima*. Doktorska disertacija. Filozofski fakultet Sveučilišta u Ljubljani.

Lacković-Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Larson, R., Richards, M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: changing developmental contexts. *Child Development*, 62, 284-300.

Larstone, R. M., Jang, L. J., Livesley, W. J., Vernon, P. A. i Wolf, H. (2002). The relationship between Eysenck's P-E-N model of personality, the five-factor model of personality, and traits delineating personality dysfunction. *Personality and Individual Differences*, 33, 25-37.

Link, B. G. i Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social behavior*, ?, 80-94.

Liu, Y., Gillespie, N. A., Ye, L., Zhu, G., Duffy, D. L. i Martin, N. G. (2018). The Relationship Between Personality and Somatic and Psychological Distress: A Comparison of Chinese and Australian Adolescents. *Biheavior Genetics*, ?, 1-9.

Lolas, F., Gomez, A. i Suarez, L. (1991). EPQ-R and Suicide Attempt: The Relevance of Psychoticism. *Personality and Individual Differences*, 12(9), 899-902.

Lucas, R. E. i Baird, B. M. (2004). Extraversion and emotional reactivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(3), 473-485.

Lucas, R. E., Le, K. i Dyrenforth, P. S. (2008). Explaining the extraversion/positive affect relation: Sociability cannot account for extraverts' greater happiness. *Journal of Personality, 76*, 385-414.

Manderbacka, K., Lundberg, O. i Martikainen, P. (1998). Do risk factors and health behaviors contribute to self-ratings of health? *Social Science and Medicine, 48*, 1713-1720.

Margalit, M, i Eysenck, S. (1990). Prediction of Coherence in Adolescence: Gender Differences in Social Skills, Personality, and Family Climate. *Journal of Research in Personality, 24*, 510-521.

McAdams, D. P. i Olson, B. D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology, 61*, 517-542.

McCabe, I. O. i Fleeson, W. (2012). What Is Extraversion For? Integrating Trait and Motivational Perspectives and Identifying the Purpose of Extraversion. *Psychological Science, 23*(12), 1498-1505.

McCrae, R. R. i Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. New York, NY: Guilford Press.

McCrae, R.R. i Costa, P.T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality, 54*, 385-405.

Meeus, W., Van de Schoot, R., Klimstra, T. i Branje, S. (2011). Personality Types in Adolescence: Change and Stability and Links With Adjustment and Relationships: A Five-Wave Longitudinal Study. *Developmental Psychology, 47*(4), 1181-1195.

Milas, G. (2004). *Ličnost i društveni stavovi*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Mor, N. i Winkvist, J. (2002). Self-Focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 128*, 638-662.

Muris, P., Winands, D. i Horselenberg, R. (2003). Defense Styles, Personality Traits, and Psychopathological Symptoms in Nonclinical Adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease, 191*(12), 771-780.



Nolan, S. A., Roberts, J. E. i Gotlib, I. H. (1998). Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 445-455.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.

Otonari, J. i sur. (2011). Neuroticism and extraversion personality traits, health behaviours, and subjective well-being: the Fukuoka Study (Japan). *Quality of Life Research*, 21(10), 1847-1855.

Parker, J. G. i Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk?. *Psychological bulletin*, 102(3), 357.

Pennebaker, J. (1982). *The psychology of physical symptoms*. New York: Springer-Verlag.

Piko, B. (1999). Teaching the mental and social aspects of medicine in Eastern Europe: Role of the WHO definition of health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Research*, 26(6), 435-438.

Piko, B. F. i Keresztes, N. (2007). Self-perceived health among early adolescents: Role of psychosocial factors. *Pediatrics International*, 49, 577-583.

Roberts, B. W., Wood, D. i Caspi, A. (2008). The development of personality traits in adulthood. *Handbook of personality: Theory and research*. New York, NY: Guilford Press.

Russell, J. A. (1979). Affective space is bipolar. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(3), 345-356.

Seiffge-Krenke, I. (2003). Testing theories of romantic development from adolescence to young adulthood: evidence of a developmental sequence. *International journal of behavioral development*, 27, 519-531.

Selfhout, M., Burk, W., Branje, S., Denissen, J., van Aken, M. i Meeus, W. (2010). Emerging Late Adolescent Friendship Networks and Big Five Personality Traits: A Social Network Approach. *Journal of Personality*, 78(2), 509-538.

Steinberg, L. (1993). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.

Steinberg, L. i Sheffield Morris, A. (2001). Adolescent development. *Annual Reviews Psychology*, 52, 83-110.

Suls, J. i Martin, R. (2005). The daily life of the garden-variety neurotic: Reactivity, stressor exposure, mood spillover, and maladaptive coping. *Journal of Personality*, 73, 1485-1510.

Tosun, L. P. i Lajunen, T. (2010). Does Internet use reflect your personality? Relationship between Eysenck's personality dimensions and Internet use. *Computer sin Human Behavior*, 26, 162-167.

Vassend, O., Rysamb, E. i Nielsen, C. S. (2012). Neuroticism and self-reported somatic health: A twin study. *Psychology and Health*, 27(1), 1-12.

Warr, P., Barter, J. i Brownbridge, G. (1983). On the independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychoogy*, 44(3), 644-651.

Watson, D. i Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235.

Widiger, T. A. (2011). Personality and psychopathology. *World Psychiatry*, 10, 103-106.

Zautra, A. J., Affleck, G. G., Tennen, H., Reich, J. W. i Davis, M. C. (2005). Dynamic approaches to emotions and stress in everyday life: Bolger and Zuckerman reloaded with positive as well as negative affects. *Journal of Personality*, 73, 1511-1538.