

Neki korelati anksioznosti i depresivnosti kod studenata

Mamić, Severina

Master's thesis / Diplomski rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:085019>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-12**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Severina Mamić

**Neki korelati anksioznosti i depresivnosti kod
studentata**

Diplomski rad

Zadar, 2016.

Sveučilište u Zadru
Odjel za psihologiju
Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Neki korelati anksioznosti i depresivnosti kod studenata

Diplomski rad

Student/ica:

Severina Mamić

Mentor/ica:

doc. dr. sc. Marina Nekić

Zadar, 2016.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Severina Mamić**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Neki korelati anksioznosti i depresivnosti kod studenata** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

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

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

Zadar, 13. listopada 2016.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Depresivnost i anksioznost.....	2
1.2. Prevalencija anksioznosti i depresivnosti	4
1.3. Perfekcionizam	6
1.3.1. Psihičko zdravlje i perfekcionizam.....	9
1.4. Ruminacija	12
1.4.1. Psihičko zdravlje i ruminacija.....	13
1.5. Netolerancija neizvjesnosti.....	14
1.5.1. Psihičko zdravlje i netolerancija neizvjesnosti.....	16
1.6. Usredotočena svjesnost.....	17
1.6.1. Psihičko zdravlje i usredotočena svjesnost.....	19
1.7. Ciljevi istraživanja.....	21
1.8. Problemi i hipoteze.....	21
2. METODA.....	22
2.1. Ispitanici.....	22
2.2. Mjerni instrumenti.....	23
2.2.1. Upitnik općih podataka.....	23
2.2.2. Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (<i>Positive and Negative Perfectionism Scale</i> - PNPS; Terry-Short i sur., 1995).....	24
2.2.3. Skala ruminativnog stila mišljenja (<i>Ruminative Thought Style Questionnaire</i> – RTS; Brinker i Dozois, 2009).....	24
2.2.4. Skala netolerancije neizvjesnosti (NN-11; Mihić i sur., 2014).....	26
2.2.5. Upitnik usredotočene svjesnosti (<i>Mindful Attention Awareness Scale</i> – MAAS; Brown i Ryan, 2003).....	27
2.2.6. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (<i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i> - DASS- 21, Lovibond i Lovibond, 1995a).....	28
2.3. Postupak.....	28
3. REZULTATI.....	29
4. RASPRAVA.....	38
5. ZAKLJUČCI.....	46
6. LITERATURA.....	46

NEKI KORELATI ANKSIOZNOSTI I DEPRESIVNOSTI KOD STUDENATA

Sažetak

Recentna istraživanja anksioznosti i depresivnosti među studentima ukazuju na porast psiholoških problema u toj populaciji. Kako se ti isti problemi mogu negativno odraziti na njihovo akademsko i svakodnevno funkcioniranje, važno je identificirati i istraživati one faktore koji su povezani s problemima sa psihičkim zdravljem. Iz tog razloga, cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos negativnog perfekcionizma, ruminativnog stila mišljenja, netolerancije neizvjesnosti i usredotočene svjesnosti s anksioznošću i depresivnošću kao i doprinos tih konstrukata u objašnjenju simptoma anksioznosti i depresivnosti. Također, cilj je bio ispitati razlikuju li se osobe koje su visoko i nisko na usredotočenoj svjesnosti u razinama negativnog perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti, ruminativnog stila mišljenja, depresivnosti i anksioznosti. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 317 studenata iz Republike Hrvatske čija se dob kretala između 18 i 41 godine. U istraživanju je korišten upitnik općih podataka, Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (PNPS; Terry-Short i sur., 1995), Skala ruminativnog stila mišljenja (RTS; Brinker i Dozois, 2009), Skala netolerancije neizvjesnosti (NN-11; Mihić i sur., 2014), Upitnik usredotočene svjesnosti (MAAS; Brown i Ryan, 2003) i Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS- 21; Lovibond i Lovibond, 1995a). Rezultati su pokazali da postoji pozitivna povezanost anksioznosti s negativnim perfekcionizmom, netolerancijom neizvjesnosti, inhibitornom i prospektivnom anksioznošću i ruminativnim stilom mišljenja, kao i značajna negativna povezanost anksioznosti i usredotočene svjesnosti te da korelacije ostaju značajne i kada se kontrolira doprinos depresivnosti. Također, konstrukti su pokazali isti obrazac povezanosti s depresivnošću, čak i kada se kontrolirao doprinos anksioznosti. Osim toga, rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza su pokazali da su netolerancija neizvjesnosti, usredotočena svjesnost i ruminativni stil mišljenja značajni prediktori anksioznosti na način da više razine netolerancije neizvjesnosti i ruminativnog stila mišljenja te niže razine usredotočene svjesnosti predviđaju više razine anksioznosti. Kada je riječ o depresivnosti, rezultati su pokazali da svi izabrani prediktori značajno doprinose objašnjenju varijance depresivnosti, odnosno da više razine negativnog perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti i ruminativnog stila mišljenja te niže razine usredotočene svjesnosti predviđaju više razine depresivnosti kod studenata. Nadalje, dobiveno je kako su kod osoba koje su visoko na usredotočenoj svjesnosti prisutne niže razine negativnog perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti, prospektivne i inhibitorne anksioznosti, ruminativnog stila mišljenja kao i anksioznosti i depresivnosti u usporedbi s osobama koje su nisko na usredotočenoj svjesnosti. Dobiveni rezultati u skladu su s očekivanjima i daju značajan doprinos razumijevanju istraživanih konstrukata na domaćem uzorku, no zbog složenih odnosa među ispitivanim konstruktima, potrebno je dodatno istražiti odnose među njima.

KLJUČNE RIJEČI: anksioznost, depresivnost, ruminativni stil mišljenja, negativni perfekcionizam, usredotočene svjesnost, netolerancija neizvjesnosti

SOME CORRELATES OF ANXIETY AND DEPRESSION AMONG STUDENTS

Summary

Recent studies of anxiety and depression among students indicate there is an increase in psychological problems in that population. Given that those problems can negatively affect their academic and everyday functioning, it is of great importance to identify and study factors related to problems with psychological health. Hence, the aim of this study was to examine the relationship between negative perfectionism, ruminative thought style, intolerance of uncertainty and mindfulness with anxiety and depression as well as their contribution in explaining the symptoms of anxiety and depression. Furthermore, the aim was to examine the differences in negative perfectionism, intolerance of uncertainty, ruminative thought style, depression and anxiety between those who are high and low on mindfulness. The study was conducted on 317 students in the Republic of Croatia whose age ranged from 18 to 41. Scales used in the study were general information questionnaire, Positive and Negative Perfectionism Scale (PNPS; Terry-Short et al., 1995), Ruminative Thought Style Questionnaire – RTS; Brinker & Dozois, 2009), Intolerance of Uncertainty Scale (NN-11; Mihić et al., 2014), Mindful Attention Awareness Scale – MAAS; Brown & Ryan, 2003) and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS- 21; Lovibond & Lovibond, 1995a). The results have shown that there is a positive correlation between anxiety and negative perfectionism, intolerance of uncertainty, inhibitory and prospective anxiety, ruminative thought style as well as negative correlation with mindfulness. The correlation remained significant even after controlling for depression. Likewise, constructs have shown the same pattern of correlations with depression, even after controlling for anxiety. Other than that, the results of hierarchical regression analyses showed that intolerance of uncertainty, mindfulness and ruminative thought style significantly predict anxiety i.e. higher levels of intolerance of uncertainty and ruminative thought style and lower levels of mindfulness predict higher levels of anxiety. When it comes to depression, the results have shown that all selected predictors significantly contribute to the variance of depression i.e. higher levels of negative perfectionism, intolerance of uncertainty and ruminative thought style along with lower levels of mindfulness predict higher levels of depression. Additionally, the results have shown that there are lower levels of negative perfectionism, intolerance of uncertainty, ruminative thought style, anxiety and depression in high mindfulness group compared to low mindfulness group. The results are in accordance with expectations and make a significant contribution to understanding of investigated constructs on Croatian sample but considering the complex relationship between constructs, there is need for further research.

KEY WORDS: anxiety, depression, ruminative thought style, negative perfectionism, mindfulness, intolerance of uncertainty

1. UVOD

Jedan od najvećih izazova s kojim se susreću mladi ljudi je prijelaz u odraslu dob. Razdoblje je to prepuno razvojnih zadataka koji zahtijevaju nove vještine, a razvijaju se i novi osobni i profesionalni odnosi. Ovaj prijelaz u odraslu dob događa se paralelno s odlaskom na studij koji pak stavlja pred pojedinca brojne akademske zahtjeve. Osim toga tu su i financijski problemi, odvajanje od postojeće socijalne mreže, stvaranje partnerskih veza i usklađivanje obveza koje se tiču obitelji i posla, veća samostalnost i nedostatak strukture i potpore (Kurtović, 2013). Za ovo razvojno razdoblje u koje ulaze studenti Arnett (2000, prema Bayram i Bilgel, 2008) predlaže izraz „predodraslost“. Taj pojam se odnosi na kulturalno uvjetovano razdoblje produžene adolescencije koje se javlja u industrijaliziranim zemljama kada se mladi nastave obrazovati na fakultetu. Dakle, uz to što se, kao i svi mlađi odrasli, trebaju suočiti sa psihološkim i psihosocijalnim promjenama koje su povezane s razvojem autonomnog života, moraju se suočiti i s akademskim i socijalnim zahtjevima koji se stavljaju pred njih tijekom studija i pripreme za daljnju karijeru (Gjerde, 1993; prema Bayram i Bilgel, 2008). Ti novo doživljeni društveni i intelektualni izazovi mogu stvarati emocionalni pritisak koji pak može dovesti do povećanog rizika od depresije, anksioznosti i stresa (Bayram i Bilgel, 2008).

Kada je riječ konkretno o anksioznosti i depresivnosti, brojna istraživanja su se bavila faktorima koji doprinose javljanju ovih poremećaja, kako na kliničkim tako i nekliničkim uzorcima. Među tim faktorima često se spominju perfekcionizam (Fracalanza, Koerner, Deschênes i Dugas, 2014; Moroz i Dunkley, 2015; Sherry i sur., 2015) i ruminacija (Nolen-Hoeksema, 2000; Flett, Madorsky, Hewitt i Heisel, 2002; Olson i Kwon, 2008; Smith i Alloy, 2009; Short, 2012), ali i neki relativno noviji konstrukti poput netolerancije neizvjesnosti (Freeston i sur., 1994; Dugas, Gosselin i Ladouceur, 2001; Mahoney i McEvoy, 2011; Mihić, Sokić, Samac i Ignjatović, 2014) te usredotočene svjesnosti kao protektivnog faktora koji se može inkorporirati u različite intervencije, bilo kliničke ili nekliničke, i tako doprinijeti poboljšanju psihičkog zdravlja (Hofmann, Sawyer, Witt i Oh, 2010; Piet, Würtzen i Zachariae, 2012; Gu, Strauss, Bond i Cavanagh, 2015).

Ipak, prije nego se stavi fokus na anksioznost i depresivnost kod studenata, osvrnut ćemo se na glavna obilježja ovih poremećaja i prevalenciju istih na općoj populaciji.

1.1. Depresivnost i anksioznost

Depresija se definira kao emocionalno stanje koje karakteriziraju tuga, zle slutnje, osjećaj bezvrijednosti i krivnje, nesanica, gubitak apetita i seksualne želje, povlačenje od drugih kao i gubitak interesa od neke uobičajene aktivnosti te izostanak zadovoljstva vezanog uz te iste aktivnosti (Davison i Neale, 2002; prema Lazanski, 2015). Jedno od glavnih obilježja depresije je ruminacija koja se pak odnosi na misli i ponašanja kojima osoba usmjerava svoju pažnju na depresivne simptome kao i potencijalne uzroke tih simptoma (Butler i Nolen-Hoeksema, 1994; prema Brinker i Dozois, 2009). Osim toga, ruminacija može interferirati s adekvatnim rješavanjem problema te dovesti do problema u odnosima s obitelji i prijateljima što pak može voditi ka povećanju ozbiljnosti depresivnog raspoloženja i razviti se u veliki depresivni poremećaj (Nolen-Hoeksema, 2000). Ipak, iako velika većina ljudi u svom životu osjeti simptome depresije, njihov intenzitet, trajanje i manifestacija se znatno razlikuju od patološke depresije (Lazanski, 2015).

Na anksioznost se može gledati kao na stanje i crtu ličnosti. Naime, anksioznost kao stanje se odnosi na emocionalne reakcije na unutarnje ili vanjske prijetnje koje osoba percipira, dakle ona je situacijska i vremenski uvjetovana, dok se anksioznost kao crta odnosi na opću tendenciju percipiranja prijetnje u širokom spektru podražaja, odnosno ona je konstantna (Cattell, 1966; Spielberger, 1972; sve prema Lee, 2007). Lovibond i Lovibond (1995a) navode kako se depresivnost, stres kao i anksioznost kod kliničke i opće populacije razlikuje samo u stupnju.

Depresivni i anksiozni stil mišljenja međusobno se dosta razlikuju (Clark i de Silva, 1985, prema Mišić, 2014) pa je tako sadržaj anksioznog lanca misli (brige) fokusiran na rješavanje problema te je orijentiran prema budućnosti, a sadržaj ruminacija je usmjeren na teme gubitka ili neuspjeha koji su se dogodili u prošlosti (Papageorgiou i Wells, 2004; prema Mišić, 2014). Isto tako, prema kognitivnim teorijama, depresivne osobe su sklone automatskim mislima koje se tiču vlastite bezvrijednosti, nesposobnosti, pesimizma, očekivanja gubitka i neuspjeha (Clark i Beck, 1989; prema Lee, 2007) dok je anksioznost povezana s kognicijama koje se tiču očekivanja štete ili opasnost, prijetnje, nepredvidljivosti i neizvjesnosti (Beck i Emery, 1985; Epstein, 1972; Spielberger, 1972; sve prema Lee, 2007).

Usprkos razlikama između depresivnosti i anksioznosti, istraživanja jasno pokazuju da se ova dva psihička poremećaja često javljaju skupa, odnosno rezultati istraživanja ukazuju na veliki komorbiditet između velikog depresivnog poremećaja i generaliziranog

anksioznog poremećaja (GAP) te da oko 60% osoba koje imaju simptome GAP-a zadovoljavaju i dijagnostike kriterije za veliki depresivni poremećaj (Brown, Campbell, Lehman, Grisham i Mancill, 2001; prema Mišić, 2014). Osim toga, rezultati prethodnih istraživanja ukazuju na značajnu pozitivnu povezanost anksioznosti i depresije pri čemu su se korelacije kretale od .45 do .82 (Rawson, Bloomer i Kendall, 1994; Stöber i Joormann, 2001; Short, 2012; Kurtović, 2013; Fracalanza i sur., 2014; Lazanski, 2015; Bajaj, Robins i Pande, 2016).

Prema nekim istraživačima, razlog tom komorbiditetu može biti činjenica da se konstrukt ruminacije konceptualno preklapa s brigom (Brinker i Dozois, 2009). Drugim riječima, iako istraživanja većinom ističu odnos ruminacije i depresije, te brige i anksioznosti (Smith i Alloy, 2009), jasno je da ruminacija predviđa promjene kako u depresivnosti tako i u anksioznosti (Nolen-Hoeksema, 2000) te da su osobe koje su sklone pretjeranoj brizi, ujedno i sklonije anksioznosti i depresivnosti (Starcevic, 1995; Short, 2012).

Prema drugim objašnjenjima komorbiditeta, anksioznost i depresivnost se nalaze na jednom kontinuumu na kojem stanju depresivnosti prethodi stanje anksioznosti (Vulić-Prtorić, 2004). Drugi pak autori govore o tzv. sekundarnoj depresiji kod osoba s anksioznim poremećajem. Prema njima, osobe koje doživljavaju intenzivnu i dugotrajnu anksioznost s vremenom imaju sve više problema u svakodnevnom funkcioniranju kao i u socijalnim odnosima (Gotlib i Cane, 1989; prema Vulić-Prtorić, 2004). To za posljedicu ima javljanje depresivnih simptoma. U skladu s tim, puno je više slučajeva anksioznih poremećaja bez depresije nego slučajeva depresije bez anksioznosti (Vulić-Prtorić, 2004).

Prema tripartitnom modelu anksioznosti i depresivnosti (Watson, Clark i Carey, 1988; prema Flett i sur., 2002) postoji generalni faktor (negativni afektivitet) koji je zajednički i anksioznosti i depresiji, a koji može biti dio objašnjenja pozitivne povezanosti depresije i anksioznosti, no ono što ih razlikuje je to da je za anksioznost specifično fiziološko uzbuđenje, a depresiju karakterizira anhedonija (Flett i sur., 2002).

Iako je nastala prije tripartitnog modela, jedna od najčešće korištenih skala za mjerenje anksioznosti i depresivnosti - skala DASS autora S.H. Lovibonda i P.F. Lovibonda (*The Depression Anxiety Stress Scale*; Lovibond i Lovibond, 1995a), sastoji se od tri faktora koja se mogu usporediti s tri komponente tripartitnog modela. Prema ovoj skali, depresiju karakterizira nizak pozitivni afekt, bespomoćnost i manjak samopouzdanja što odgovara onome što u tripartitnom modelu nazivamo anhedonijom, odnosno nedostatkom pozitivnog afekta. Anksioznost pak karakterizira pobuđenost autonomnog živčanog sustava što odgovara faktoru fiziološke pobuđenosti iz tripartitnog modela. Konačno, stres je definiran

kao trajna napetost i iritabilnost što odgovara faktoru negativnog afektiviteta (Brown, Chorpita, Korotitsch i Barlow, 1997).

DASS je rezultat niza istraživanja provedenih u razdoblju od 1979. do 1990. godine na 30 nekliničkih, studentskih uzoraka. Cilj tih istraživanja bio je razviti mjeru koja će pokrivati širok raspon simptoma anksioznosti i depresije, a pritom imati zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike i maksimalno diskriminirati subskele anksioznosti i depresivnosti. Iako je prvotna namjera bila konstrukcija skale za mjerenje anksioznosti i depresije, analizom čestica se javio novi faktor koji je okupljao čestice koje su se odnosile na poteškoće s opuštanjem te stanja iritabilnosti i agitiranosti zbog čega je taj faktor razvan „stresom“. Konačno, tri subskele su nazvane Skalom depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-42), a svaka subskala se sastoji od 14 tvrdnji. DASS se pokazao kao mjerni instrument koji uspješno diskriminira između tri negativna emocionalna stanja koja su međusobno umjereno povezana što autori skale pripisuju zajedničkim uzrocima tih stanja. Mogućnost skale da se njome mjere tri povezana stanja može biti od iznimne važnosti istraživačima koji istražuju složene donose između okolinskih zahtjeva i emocionalnih i fizičkih smetnji. Postoji i kraća verzija skale, DASS-21, kod koje svaku subskalu opisuje ukupno sedam tvrdnji, a iako je upola kraća od originalne skale, i ova verzija pokriva široki raspon simptoma kao i originalna skala (Lovibond i Lovibond, 1995a). Činjenica da je kraća, a opet podjednako sveobuhvatna kao i originalna skala, čini DASS-21 idealnom za primjenu u istraživanjima u kojima se istražuje i po nekoliko konstrukata, kao što je to slučaj u ovom istraživanju.

1.2. Prevalencija anksioznosti i depresivnosti

Prije nego prijedemo na istraživanja psihičkih poremećaja u studentskoj populaciji, valja spomenuti istraživanja iz opće populacije provedena na odraslima, kao i adolescentima. Kada je riječ o prevalenciji psihičkih poremećaja u općoj populaciji, valja spomenuti istraživanje Comptona, Conwaya, Stinsona i Grant (2006) koji su koristeći podatke iz dva recentnija američka nacionalna uzorka (*2002–2003 National Epidemiological Survey of Alcohol and Related Conditions* i *National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey*) dobili da se prevalencija depresije među odraslima u SAD-u povećala s 3% u razdoblju od 1991-1992, na 7% u razdoblju od 2001-2002 te da je ovaj porast bio značajan kod pripadnika većine dobnih i rasnih skupina. Velika londonska studija koju je proveo *The Institute of Psychiatry* je pokazala značajan porast emocionalnih poteškoća kao i poremećaja ponašanja

među adolescentima u Ujedinjenom Kraljevstvu od 1970. do 1999. godine (Collishaw, Maughan, Goodman i Pickles, 2004; prema Hunt i Eisenberg, 2010). Veliki broj istraživanja ukazuje na to da se ti psihički problemi nastavljaju u odrasloj dobi (Kandel i Davies, 1986; Fombonne i sur., 2001; Rutter, Kim-Cohen i Maughan, 2006; prema Hunt i Eisenberg, 2010) te su, kako zaključuju Hunt i Eisenberg (2010), povećanja učestalosti psihičkih problema vjerojatno prisutna i u studentskoj populaciji. Valja istaknuti i to kako se većina psihičkih poremećaja pojavi prvi put upravo prije 24. godine (Kessler i sur., 2005; prema Hunt i Eisenberg, 2010) što se preklapa s godinama koje mladi provedu na studiju. Štoviše, neka istraživanja su pokazala kako je taj rizik od depresije, anksioznosti i stresa posebno izražen među studentima prve godine preddiplomskog studija (npr. Bayram i Bilgel, 2008).

Osim tih, i brojna druga istraživanja ukazuju na visok stupanj psiholoških poremećaja (posebno depresije i anksioznosti) kod studenata diljem svijeta. Konkretnije, nacionalno istraživanje u SAD-u je pokazalo da 95% ravnatelja studentskih savjetovališta izvještava o značajnom porastu psiholoških problema među svojim studentima (Gallagher, 2008; prema Hunt i Eisenberg, 2010), a prema rezultatima dvaju istraživanja *American College Health Association* (ACHA i NCHA), postotak studenata kojima je dijagnosticirana depresija je porastao za 10-15% od 2000. godine (American College Health Association, 2000; 2008; sve prema Hunt i Eisenberg, 2010). Blanco i suradnici (2008) su dobili kako skoro polovica studenata kao i njihovih vršnjaka koji nisu na fakultetima udovoljava kriterijima za barem jedan psihički poremećaj u protekloj godini, a u recentnijem istraživanju su kod skoro trećine studenata bili prisutni simptomi anksioznosti i depresije (Pirbaglou i sur., 2013).

Taj porast u prevalenciji i ozbiljnosti poremećaja studenata bio bi manje zabrinjavajući kada bi studenti s poremećajima primali odgovarajući tretman. Čak i sa zabilježenim porastom u traženju pomoći, veliki broj studija ukazuje na to da su netretirani psihički poremećaji česti među studentskom populacijom (Hunt i Eisenberg, 2010) te da između 37 i 84% studenata kojima je dijagnosticirana depresija ili anksioznost nije potražilo nikakvu pomoć službi (Eisenberg, Golberstein i Gollust, 2007). Blanco i suradnici (2008) navode kako većina studenata sa psihičkim poremećajima nije tražila pomoć u prošloj godini, pri čemu je postotak studenata koji su zatražili tretman, a koji ima problema s alkoholom ili zlouporabom droga najniži (5%), a najveći kod studenata s poremećajem raspoloženja (34%). Postotak onih koji boluju od anksioznosti, a zatražili su pomoć je bio tek 15%. Ovo isto su potvrdila brojna druga istraživanja što je jako zabrinjavajuće s obzirom da je neuspjeh u traženju ranog tretmana bolesti povezano s duljim trajanjem bolesti i njenim češćim vraćanjem (Hingson, Heeren, Winter, 2006; Post i Leverich, 2006; Ryan, 2003; sve

prema Hunt i Eisenberg, 2010). Osim toga, neliječeni psihički poremećaji mogu imati značajne implikacije za akademski uspjeh (Kessler, Foster, Saunders i Stang, 1995; prema Hunt i Eisenberg, 2010), produktivnost (Wang i sur., 2007; prema Hunt i Eisenberg, 2010), zlouporabu droga (Angst, 1996; Weitzman, 2004; sve prema Hunt i Eisenberg, 2010) i socijalne odnose kod studenata (Kessler, Walters i Forthofer, 1998; prema Hunt i Eisenberg, 2010).

Neke od mogućih prepreka u traženju pomoći među studentima su manjak mišljenja da je pomoć potrebna, neznanje vezano uz zdravstveno osiguranje i skepticizam oko učinkovitosti tretmana (Eisenberg, Golberstein i Gollust, 2007).

S obzirom na sve navedeno, važno je razumjeti doprinose li osobine ličnosti (poput perfekcionizma) javljanju depresivnih ili anksioznih simptoma. Identifikacija tih osobina bi mogla odrediti smjer tretmana ovih poremećaja (Sherry i sur., 2014).

1.3. Perfekcionizam

Jedan od koncepata oko kojeg se već dugo „lome koplja“ istraživača je perfekcionizam. Ovaj konstrukt se najčešće definira kao tendencija pojedinca da u više područja sebi postavlja i slijedi ciljeve i kriterije koji su nerealistično visoki (Hewitt i Flett, 1991a) ili kako ističe Horney (1951; prema Greblo, 2012) „tiranija moranja“, no jedinstvena definicija perfekcionizma još uvijek ne postoji. Od samih početaka istraživanja ovog fenomena, znanstvenici nastoje utvrditi njegova glavna obilježja te dati odgovor na pitanja radi li se o jednodimenzionalnom ili višedimenzionalnom konstrukt te je li on poželjna (adaptivna) ili nepoželjna (neadaptivna) osobina. (Flett i Hewitt, 2002). Ranije se smatralo da je perfekcionizam jednodimenzionalna osobina čija su glavna obilježja disfunkcionalni stavovi (Burns, 1980; prema Greblo, 2012) i iracionalna vjerovanja (Ellis, 1962; prema Greblo, 2012) koja se očituju u rigidnoj težnji perfekcionista ka ostvarenju nerealno visokih standarda, usmjerenosti na pogreške, pretjeranoj samokritičnosti te sklonosti razmišljanju po principu „sve ili ništa“ (Hewitt i Flett, 1991a). Devedesetih godina dolazi do pravog procvata zanimanja za perfekcionizam kada, u odnosu na ranije desetljeće, dolazi do porasta broja radova na ovu temu od 330% (Flett i Hewitt, 2002). Istraživači u ovom razdoblju otkrivaju da je struktura perfekcionizma znatno složenija od onoga što se prvo mislilo pa tako Frost, Marten, Lahart i Rosenblate (1990) navode šest obilježja perfekcionizma: *organiziranost, zabrinutost zbog pogrešaka, visoki osobni standardi, sumnja u vlastite postupke, roditeljski kritičizam te visoka roditeljska očekivanja*. Krenuvši od navedenih obilježja, konstruirali su

Višedimenzionalnu skalu perfekcionizma (*Multidimensional Perfectionism Scale - MPS-F*; Frost i sur., 1990) koja se sastoji od šest dimenzija koje nose iste nazive kao i prethodno navedena obilježja perfekcionizma. Da je riječ o višedimenzionalnom konstruktumu upozoravaju i Hewitt i Flett (1991a) prema kojima postoje tri dimenzije perfekcionistačkog ponašanja: *sebi-usmjereni perfekcionizam* (engl. *self-oriented perfectionism*) kod kojeg osoba sama sebi postavlja visoke standarde postignuća, *drugima-usmjereni perfekcionizam* (engl. *other-oriented perfectionism*) koji se odnosi na visoka očekivanja od strane drugih ljudi kao i vrlo strogu evaluaciju njihova uratka i *društveno propisani perfekcionizam* (engl. *socially prescribed perfectionism*) kojeg karakterizira percepcija osobe da joj drugi nameću nerealno visoke standarde uspjeha. Na temelju navedenih dimenzija, konstruirali su Višedimenzionalnu skalu perfekcionizma (*Multidimensional Perfectionism Scale - MPS-H*; Hewitt i Flett, 1991a). S obzirom na to da su istraživanja koja su ispitivala povezanost dimenzija ovih dviju skala pokazala da je većina dimenzija tek umjereno povezana, može se zaključiti da se u osnovi tih mjernih instrumenata nalaze konstrukti koji se konceptualno razlikuju (Enns i Cox, 2002, prema Greblo, 2012).

Osim pitanja njegove dimenzionalnosti, istraživače je zanimalo i to radi li se o adaptivnoj ili neadaptivnoj osobini. Prvi koji empirijski dokazuju postojanje dviju temeljnih dimenzija perfekcionizma (pozitivna i negativna) bili su Frost, Heimberg, Holt, Mattia i Neubauer (1993). Oni su proveli faktorsku analizu čestica skala MPS-F i MPS-H te dobili dva nadređena faktora – Pozitivna težnja (engl. *positive striving*) i Neadaptivne evaluacijske brige (engl. *maladaptive evaluation concerns*).

Potaknuti potrebom za što boljim razlikovanjem obilježja adaptivnog (pozitivnog) i neadaptivnog (negativnog) perfekcionizma, Terry-Short, Owens, Slade i Dewey (1995) su konstruirali Ljestvicu pozitivnog i negativnog perfekcionizma (*Positive and Negative Perfectionism Scale - PNPS*). Teorija koja se nalazi u pozadini ove skale dolazi od Hamacheke (1978; prema Terry-Short i sur., 1995) koji razlikuje normalni i neurotski perfekcionizam. *Normalne perfekcionista* opisuje kao osobe uživaju u ishodu svog mukotrpnog rada i koje sebi dopuštaju nešto manju preciznost u radu, ukoliko to situacija dozvoljava. Za razliku od njih, *neurotski perfekcionista* nikad nisu zadovoljni sobom i svojim uratkom. Ono što je zajedničko jednima i drugima je postavljanje visokih standarda, no glavna razlika je u tome što normalni perfekcionista osjećaju zadovoljstvo kada postignu te standarde, dok neurotski perfekcionista nikako ne uspijevaju osjećati to zadovoljstvo.

Kako bi razvili mjeru koja okuplja te pozitivne i negativne aspekte perfekcionizma, Terry-Short i suradnici (1995) koristili su čestice iz nekoliko postojećih skala

perfekcionizma i pritom dobili dva faktora: *pozitivni* i *negativni perfekcionizam*. Polazeći od te dvofaktorske strukture, kao i one od Frosta i suradnika (1993), Slade i Owens (1998) postavljaju *dvoprocetni model perfekcionizma*. Teorijsku podlogu za ovaj model autori nalaze u Skinnerovoj teoriji potkrepljenja prema kojoj su važne posljedice ponašanja, a ne samo ponašanje. Prema ovom modelu postoje dva osnovna oblika perfekcionizma, *pozitivni* koji se odnosi na kognicije i ponašanja koja su usmjerena ka ostvarenju visokih ciljeva kako bi doživjeli pozitivne posljedice, dok se *negativni* perfekcionizam odnosi na kognicije i ponašanja koja su usmjerena ka postizanju uspjeha u visokim ciljevima kako bi se izbjegle negativne posljedice. Dakle, pozitivni perfekcionista su vođeni pozitivnim potkrepljenjem i željom za uspjehom, a negativni perfekcionista negativnim potkrepljenjem i strahom od neuspjeha (Slade i Owens, 1998).

Istraživanja u kojim je korištena Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (*Positive and Negative Perfectionism Scale* - PNPS; Terry-Short i sur., 1995) su pokazala da su pozitivni i negativni perfekcionizma blago pozitivno povezani (Burns i Fedewa, 2005; Fedewa, Burns i Gomez, 2005; Lotar, 2005) što ne iznenađuje s obzirom da obje subskele mjere isto – perfekcionizam, te da jedan i drugi perfekcionizam karakterizira postavljanje visokih ciljeva (Molnar, 2006). Owens i Slade (2008; prema Greblo, 2012) navode kako osoba može istovremeno imati nisku i/ili visoku razinu pozitivnog i negativnog perfekcionizma, ili izraženiji jedan od njih, što bi značilo da su moguće sve kombinacije.

Dosadašnja istraživanja su pokazala da je za pozitivne perfekcionista vjerojatnije da će poduzeti neke korake kako bi aktivno riješili svoje probleme, a ne ruminirali oko onoga što im se događa (Burns i Fedewa, 2005). Osim toga, pozitivni perfekcionizam je pozitivno povezan s ponosom (Fedewa, Burns i Gomez, 2005), samopoštovanjem i procjenom zadovoljstva kvalitetom života (Molnar, 2006), važnošću ocjene i zadovoljstvom sobom kao studentom (Erceg, 2007), samosviđanjem i samokompetentnošću (Kapetanović, 2008), a negativno sa sramom (kao stanjem) i anksioznošću (Fedewa, Burns i Gomez, 2005).

S druge strane, negativni perfekcionista reagiraju na stres na neurotičan način te izbjegavaju probleme, umjesto da ih aktivno rješavaju. Glavna strategija suočavanja s depresijom kod njih je ruminacija. Također, skloni su kategoričkom razmišljanju (tendencija gledanja na svijet po principu „sve ili ništa“) te ne vjeruju drugima, netolerantni su, skloni negativnim stereotipima te praznovjermima kako bi se obranili od prijetnje (Burns i Fedewa, 2005). Osim toga, negativni perfekcionizam pozitivno povezan sa samoopterećivanjem (Lotar, 2005), hostilnošću, sramom kao stanjem i sklonosti osjećanju srama (Fedewa, Burns i Gomez, 2005) i s važnošću ocjene (Erceg, 2007), a pozitivno s kategoričkim mišljenjem

(Burns i Fedewa, 2005), samopoštovanjem i procjenom zadovoljstva kvalitete života (Molnar, 2006), zadovoljstvom sobom kao studentom i ispitnom anksioznošću (Erceg, 2007) te samosviđanjem i samokompetentnošću (Kapetanović, 2008).¹

1.3.1. Psihičko zdravlje i perfekcionizam

Perfekcionizam se smatra faktorom ranjivosti za razvoj brojnih psihičkih poremećaja, a prema Frostu i suradnicima (1990), razlog tomu su pretjerana samokritičnost i usmjerenost na vlastite pogreške kod perfekcionista. Razlog zašto je važno istražiti razine perfekcionizma kod studenata i ispitati njegov odnos s pojavom psihičkih poremećaja je taj što sam kontekst studiranja karakterizira izrazita usmjerenost na uspjeh i izvedbu. Ukoliko student ima nerealistično visoka očekivanja, ne tolerira mogućnost pogreške, trajno je zaokupljen pogreškama i sumnja u svoje postupke (što su sve obilježja negativnih perfekcionista), neće se dobro prilagoditi na nove uvjete i lako se mogu javiti neki problemi sa psihičkim zdravljem. Osim toga, studenti će se nerijetko susresti po prvi put s nekim zadacima, zahtjevi koji je pred njih stavljaju su veći, a kriteriji stroži nego prije pa je za studente maladaptivno ukoliko zadrže ista očekivanja uspjeha i ne prilagode se novim zahtjevima okoline (Kurtović, 2013).

S obzirom na to da postoji veliki broj mjera perfekcionizma, govoriti o odnosu perfekcionizma i anksioznosti i depresivnosti je najbolje u okvirima korištenih skala odnosno specifičnih dimenzija perfekcionizma koje te skale mjere. Istraživanja u kojima je korištena Hewittova i Flettova (1991a) Višedimenzionalna skala perfekcionizma (*Multidimensional Perfectionism Scale - MPS-H*) pokazala su da je, od tri dimenzije perfekcionizma, *društveno propisani perfekcionizam* najčešće (i najviše) povezan s anksioznošću i/ili depresijom, bilo da se radi o studentskim ili kliničkim uzorcima (Hewitt i Flett, 1991a; Hewitt i Flett, 1991b, Enns, Cox i Clara, 2002; Flett i sur., 2002; Lee, 2007; Olson i Kwon, 2008; Nepon, Flett, Hewitt i Molnar., 2011; Short, 2012; Fracalanza i sur., 2014; Moroz i Dunkley, 2015; Sherry i sur., 2015). Ipak, istraživanja ukazuju i na to da su visoki rezultati na dimenziji *sebi-usmjereni perfekcionizam* povezani s anksioznošću (Hewitt i Flett, 1991a; Hewitt i Flett, 1991b) i depresijom (Hewitt i Flett, 1991b; Enns, Cox i Clara, 2002; Flett i sur., 2002; Fracalanza i sur., 2014). Sherry i suradnici (2015) taj odnos

¹Za pregled ostalih istraživanja perfekcionizma provedenih u Hrvatskoj, vidi Greblo (2012).

perfekcionizma i depresije objašnjavaju činjenicom da perfekcionista postaju depresivni zbog prevelike strogoće prema sebi, nerealističnih očekivanja, nesposobnosti toleriranja neuspjeha, ispunjavanja tuđih očekivanja kao i nesposobnosti konsolidiranja svojih životnih iskustava u jednu smislenu životnu priču.

Kada je korištena Višedimenzionalna skala perfekcionizma (*Multidimensional Perfectionism Scale - MPS-F*) od Frosta i suradnika (1990), dobiveno je da osobe koje postižu više rezultate na dimenzijama *Zabrinutost zbog pogrešaka* i *Sumnja u vlastite postupke* ujedno imaju viši stupanj anksioznosti i/ili depresije (Frost i sur., 1990; Stöber i Joormann, 2001; Ram, 2005; Harris, Pepper i Maack, 2008; Moroz i Dunkley, 2015). U domaćem istraživanju je Kurtović (2013) dobila da su sve dimenzije perfekcionizma značajno povezane s anksioznošću te da samo dimenzija *Organiziranost* nije povezana s depresivnošću.

Nastojeći naglasiti važnost negativnih, ali i pozitivnih strana perfekcionizma, Slaney i suradnici (2001; prema Jurin, 2005) su konstruirali skalu perfekcionizma (*The revised Almost Perfect Scale – R-APS*) koja obuhvaća tri faktora: *Visoki standardi* (tendencija postavljanja visokih osobnih standarda), *Diskrepanca* (percepciju kako se standardi koje je osoba postavila zapravo ne dostižu) koja se smatra negativnim perfekcionizmom) te *Red* (težnja za urednosti i organizacijom) koja se često izostavlja zbog nepovezanosti s ostalim dimenzijama. Koristeći upravo tu skalu, istraživači su dobivali da je dimenzija *Diskrepanca* pozitivno povezana s anksioznošću (Gnilka, Ashby i Noble, 2012), a u drugim istraživanjima je ta dimenzija bila povezana s depresivnošću (Jurin, 2005; Argus i Thompson, 2008; Moroz i Dunkley, 2015).

U drugim istraživanjima je pak korištena *Ljestvica adaptivnog/neadaptivnog perfekcionizma* (*Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale – AMPS*, Rice i Preusser, 2002), kao što je to bio slučaj u istraživanju Miloseve i Vukosavljevic-Gvozden (2014) na uzorku osnovnoškolaca u Makedoniji. One su dobile da je depresivnost bila značajno povezana s dvjema dimenzijama perfekcionizma (*Zabrinutost zbog pogrešaka* te *Organizacija i red*), a anksioznost s trima dimenzijama perfekcionizma (*Zabrinutost zbog pogrešaka*, *Samopoštovanje ovisno o uspjehu* i *Želja za divljenjem*). U domaćem istraživanju, također na osnovnoškolcima, dobiveno je kako je depresivnost značajno povezana s dvjema dimenzijama perfekcionizma (*Zabrinutost zbog pogrešaka* i *Samopoštovanje ovisno o uspjehu*), a anksioznost s trima dimenzijama perfekcionizma (samo nije bila povezana s dimenzijom *Samopoštovanja ovisnog o uspjehu*) (Belavić, 2006). Koristeći istu mjeru

perfekcionizma, Oppenheim (2014) je dobila da perfekcionizam objašnjava između 21 i 35% varijance depresije kod djece različite dobi i spola.

Kada je korištena Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (*Positive and Negative Perfectionism Scale* – PNPS; Terry-Short i sur., 1995), a koja je korištena i u ovom istraživanju, dobiveno je kako su i pozitivni i negativni perfekcionizam povezani s depresijom i anksioznošću, no drugačiji je smjer povezanosti. Drugim riječima, pozitivni perfekcionizam je u negativnom odnosu s anksioznošću (Fedewa, Burns i Gomez, 2005; Afshar i sur., 2011) i depresijom (Afshar i sur., 2011; Soliemanifar, Rezaei, Rasuli i Rasuli, 2015), dok je negativni perfekcionizam pozitivno povezan s depresivnošću (Burns i Fedewa, 2005; Afshar i sur., 2011; Soliemanifar i sur., 2015) i anksioznošću (Fedewa, Burns i Gomez, 2005; Afshar i sur., 2011). Afshar i suradnici (2011) su dobili i interakciju anksioznosti i depresije, odnosno depresija je bila povezana s nižim pozitivnim perfekcionizmom, dok su učenici s višim negativnim perfekcionizmom imali više razine anksioznosti.

Dakle, jasno je da ne manjka dokaza da su perfekcionizam i anksioznost i depresivnost u uskoj vezi, no istraživače isto tako zanima je li povezanost perfekcionizma i anksioznosti neovisna od komorbiditeta anksioznosti i depresivnosti. Prema nekim autorima, perfekcionizam je zapravo povezan s negativnim emocionalnim doživljajem kao nadređenim pojmom koji podrazumijeva i depresiju i anksioznost (Frost i DiBartolo, 2002; prema Belavić, 2006). Kada se parcijalizirao doprinos depresivnosti, u nekim istraživanjima je dobiveno kako korelacije anksioznosti i perfekcionizma nisu značajne (Minarik i Ahrens, 1996; prema Kawamura, Hunt, Frost i DiBartolo, 2001) dok je perfekcionizam objašnjavao značajnu proporciju varijance depresivnosti čak i kad se kontrolirao doprinos anksioznosti (Kawamura i sur., 2001) što upućuje na veću povezanost perfekcionizma s depresivnošću nego anksioznošću.

Ipak, u nekim drugim istraživanjima je dobiveno da su perfekcionizam i anksioznost povezani i onda kad se kontrolira doprinos depresivnosti (Kawamura i sur., 2001). U istraživanju Miloseve i Vukosavljevic-Gvozden (2014) i Belavić (2006) je dobiveno kako povezanost perfekcionizma i anksioznosti ostaje značajne (kod 3 od 4 dimenzije perfekcionizma) i kada se kontrolira doprinos depresivnosti, odnosno perfekcionizma i depresivnosti kada se kontrolira doprinos anksioznosti (kod 2 od 4 dimenzije perfekcionizma) što se može objasniti već spomenutim komorbiditetom anksioznosti i depresivnosti.

Okupljajući sva ova istraživanja, vidljivo je kako su različite dimenzije perfekcionizma u različitoj mjeri povezane s anksioznošću i/ili depresivnošću, kao i brojnim

drugim neadaptivnim ponašanjima i stanjima. Istraživači na različite načine operacionaliziraju ovaj konstrukt pa je rezultate istraživanja ponekad jako teško međusobno uspoređivati. Ipak, s obzirom na sve češću podjelu perfekcionizma na pozitivni i negativni, a koja uvelike pojednostavljuje razumijevanje samog koncepta, u ovom istraživanju se krenulo od Sladeovog i Owensovog (1998) dvoprocesnog modela perfekcionizma. Iako prisutan u svakodnevnom govoru, perfekcionizam zahtijeva još pažnje istraživača, a čini se da ga je posebno zanimljivo i važno ispitivati u akademskom kontekstu.

1.4. Ruminacija

Prema *Teoriji ruminativnog stila reagiranja (Response Styles Theory - RST; Nolen-Hoeksema, 1991; prema Anderson, 2013)*, jednoj od vodećih teorija etiologije unipolarne depresije, osobe imaju različite odgovore na osjećaj tuge, a upravo način na koji one reagiraju igra važnu ulogu u pojačavanju ili ublažavanju tih osjećaja. Jedan od kognitivnih procesa koji, prema ovoj teoriji, pojačava osjećaj tuge je upravo ruminacija (Anderson, 2013). Ruminacija se najčešće definira kao misli i ponašanja kojima osoba usmjerava vlastitu pažnju na depresivne simptome i potencijalni uzrok tih simptoma (Butler i Nolen-Hoeksema, 1994). Ona podrazumijeva negativne, repetitivne misli o trenutnim simptomima i poteškoćama (Martin i Tesser, 1996; prema Macedo, Marques i Pereira, 2014), no najviše o prošlim gubicima ili neuspjesima (Papageorgiou, 2006; prema Macedo, Marques i Pereira, 2014). Prema ovoj teoriji, ruminacija je mehanizam suočavanja, odnosno stil reagiranja na depresivno raspoloženje (Brinker i Dozois, 2009). Kako bi ispitali depresivnu ruminaciju, Butler i Nolen-Hoeksema (1994; prema Brinker i Dozois, 2009) su konstruirali skalu *Response Style Questionnaire (RSQ)* na kojoj se od ispitanika traži da označe koliko često se uključuju u određene misli kada se osjećaju tužno ili depresivno. Ispitivanje ruminacije kao načina suočavanja s trenutnim depresivnim raspoloženjem je važno područje istraživanja (Brinker i Dozois, 2009), a istraživanja su i potvrdila pretpostavke ove teorije, odnosno dobiveno je kako ruminacija predviđa javljanje depresije kao i pojavu novih depresivnih epizoda (Nolen-Hoeksema, 2000). Ipak, takva definicija ruminacije nam ostavlja malo prostora za istraživanje ruminativnog razmišljanja onda kada osoba nije depresivnog raspoloženja (Brinker i Dozois, 2009).

Drugim riječima, ruminativni stil mišljenja može uključivati različite teme, biti različite valencije i vremenske usmjerenosti (Martin i Tesser, 1996; prema Brinker i Dozois, 2009), a definicija ruminacije od koje polaze autori skale RSQ ograničava mogući sadržaj

iskustva ruminiranja. Također, sama skala RSQ je prezasićena simptomima depresije zbog čega može doći do umjetnog povećanja jačine odnosa između ruminacije i depresivnog raspoloženja (Brinker i Dozois, 2009). Iz tog razloga, a vodeći se pritom i obilježjima ruminacije koje navode Martin i Tesser (1996; prema Brinker i Dozois, 2009), Brinker i Dozois (2009) su konstruirali Skalu ruminativnog stila mišljenja (engl. *Ruminative Thought Style* - RTS) koja omogućava mjerenje ruminativnog mišljenja koje je neovisno o trenutnom raspoloženju, valenciji i vremenskoj dimenziji. Skala se pokazala dobrim instrumentom za mjerenje repetitivnog, nametljivog i nekontrolabilnog stila mišljenja. Za razliku od RSQ, RTS je generalnija mjera stila mišljenja kojom se ruminacija može ispitati u širim kontekstima kako bi se zahvatila i razdoblja kada se osoba ne osjeća depresivno, a skalom se mogu uspješno prognozirati buduća negativna raspoloženja (nakon što se kontrolira opća sklonost depresivnom raspoloženju) (Brinker i Dozois, 2009) te je iz tih razloga korištena i u ovom istraživanju.

1.4.1. Psihičko zdravlje i ruminacija

Iako istraživanja dobivaju da je ruminacija najkonzistentnije povezana sa simptomima depresije (Flett i sur., 2002; Olson i Kwon, 2008) zbog činjenice da ona doprinosi bespomoćnosti o budućnosti i negativnim evaluacijama sebe, što je prema mnogima ključno za ovaj poremećaj (Abramson, Metalsky i Alloy, 1989; Beck, 1967; sve prema Nolen-Hoeksema, 2000), neka istraživanja ukazuju i na njenu povezanost s anksioznošću (Nolen-Hoeksema, 2000; Flett i sur., 2002; Smith i Alloy, 2009; Short, 2012) što ne iznenađuje s obzirom na visoku komorbidnost ovih poremećaja. Osim toga, neki istraživači smatraju da se konstrukt ruminacije konceptualno preklapa s brigom koja se pak odnosi na pasivne, repetitivne misli o budućim negativnim događajima koji imaju neizvjestan ishod i u kojima osoba doživljava *anksioznost* (MacLeod, Williams i Bekerian, 1991; prema Anderson, 2013). U prilog toj tvrdnji idu i nalazi da su osobe koje se pretjerano brinu ujedno i sklonije anksioznosti i depresivnosti (Starcevic, 1995; Short, 2012) baš kao i one osobe koje su sklone ruminiranju (Nolen-Hoeksema, 2000; Short, 2012). Ipak, iako ih neki istraživači smatraju dvjema formama repetitivnih negativnih misli (Watkins, 2008; prema Anderson, 2013), koncepti se ipak međusobno razlikuju u tome što je briga usmjerena na budućnost, a ruminacija na prošlost i sadašnjost (Nolen-Hoeksema i sur., 2008; prema Anderson, 2013).

Osim istraživanja ruminacije i njenog odnosa s različitim psihičkim poremećajima, brojna su istraživanja u kojima je dobiveno da je ruminacija povezana s maladaptivnim (negativnim) perfekcionizmom (Flett i sur., 2002; Burns i Fedewa, 2005; Harris, Pepper i Maack, 2008; Luyckx i sur., 2008; Olson i Kwon, 2008; Randles, Flett, Nash, McGregor i Hewitt, 2010; Nepon i sur., 2011; Soliemanifar i sur., 2015), ali i da ruminacija ima medijacijsku ulogu u odnosu između perfekcionizma i depresije (O'Connor, O'Connor i Marshall, 2007; Harris, Pepper i Maack, 2008; Luyckx i sur., 2008; Nepon i sur., 2011; Soliemanifar i sur., 2015). Perfekcionista ruminiraju zbog neuspjeha i potrebe da budu savršeni te se usredotočuju na diskrepanciju između njihovog Aktualnog ja i Idealnog ja (Hewitt i Flett, 2002; prema Harris, Pepper i Maack, 2008). Svojim čestim ruminiranjem oni zapravo povećavaju svoje depresivne simptome (Harris, Pepper i Maack, 2008). Posebno je zanimljiv je nalaz Fletta i suradnika (2002) koji su dobili da je, nakon kontroliranja ruminacije, prethodno značajna povezanost perfekcionizma i depresije postala neznačajna.

Analizom ruminacija osoba koje ruminiraju je dobiveno kako većina tih misli odražava nesigurnost oko toga hoće li uspjeti kontrolirati neke za njih bitne situacije te da su osobe koje ruminiraju nesigurnije od onih koje ne ruminiraju (Lyubomirsky, Tucker, Caldwell i Berg, 1999; Ward, Lyubomirsky, Sousa i Nolen-Hoeksema, 1999; sve prema Nolen-Hoeksema, 2000). Njihova nesigurnost ih može dovesti do toga da analiziraju sve što se događa ili što druge osobe kažu na ruminativan način (Nolen-Hoeksema i sur., 1999; prema Nolen-Hoeksema, 2000), a neki teoretičari smatraju da je ta nesigurnost o tome hoće li osoba biti sposobna kontrolirati svoju okolinu ključna za anksioznost (Dugas, Gosselin i Ladouceur, 2001). Više o tom osjećaju nesigurnosti² pri djelovanju, odnosno konceptu netolerancije neizvjesnosti biti će u odjeljku koji slijedi.

1.5. Netolerancija neizvjesnosti

Jedan drugi konstrukt koji se u posljednjih nekoliko desetljeća sve češće ispituje u kontekstu kognitivne vulnerabilnosti za emocionalne poremećaje je netolerancija neizvjesnosti (engl. *intolerance of uncertainty*). Riječ je o konstrukt koji su se prvi bavili kanadski znanstvenici Freeston, Dugas i Ladouceur (Mihic i sur., 2014), a isprva se definirao

² Prijevod skale *Intolerance of Uncertainty- IUS* (Freeston i sur. 1994) u radu Mihic i suradnika (2014) je bio *netolerancija neizvjesnosti* pa se ostalo pri tom prijevodu, iako sama riječ *uncertainty* u doslovnom prijevodu označava nesigurnost.

vrlo široko kao konstrukt koji se odnosi na kognitivne, emocionalne i bihevioralne reakcije na neizvjesne situacije u svakodnevnom životu. Osobe koje ne toleriraju neizvjesnost percipiraju postojanje problema kada on objektivno gledano ne postoji te se neefikasno nose s problemima kada oni stvarno postoje. Drugim riječima, netolerancija neizvjesnosti interferira s rješavanjem problema jer usmjerava osobu ka impulzivnom ponašanju koje smanjuje neizvjesnost, ali ne rješava konkretni problem, generira disfunkcionalna emocionalna stanja, smanjuje vjerojatnost ponašanja usmjerenog na problem te zahtjeva puno dokaza prije nego se donese neka odluka (Freeston i sur., 1994).

Osjećaj neizvjesnosti može doživjeti bilo tko u bilo kojem stadiju života pa tako npr. studenti mogu biti nesigurni, odnosno osjećati neizvjesnost kada je riječ o njihovim ciljevima u budućnosti, izboru karijere ili pak romantičnih partnera. Ta neizvjesnost za neke može biti prisutna u tolikoj mjeri da može postati izvorom stresa, anksioznosti i negativnog raspoloženja. One osobe koje ne mogu tolerirati neizvjesnost će vrlo vjerojatno neizbježnu dvosmislenosti u svakodnevnim životnim situacijama smatrati nepodnošljivom i stresnom (Liao i Wei, 2011). S obzirom da je svakodnevni život prepun neizvjesnih situacija, osobe koje ne toleriraju neizvjesnost mogu doživjeti nekoliko „neprihvatljivih i uznemirujućih“ događaja tijekom samo jednog dana (Dugas, Gosselin, i Ladouceur, 2001).

Prema novijim gledištima, netolerancija neizvjesnosti se definira kao kognitivna pristranost koja utječe na opažanje, interpretiranje i odgovaranje na određenu neizvjesnu situaciju i to na kognitivnom, emotivnom i bihevioralnom planu (Dugas, Schwartz i Francis, 2004: prema Mihić i sur., 2014). U svojoj srži, netolerancija neizvjesnosti zapravo predstavlja strah od nepoznatog, davno prepoznat i duboko ukorijenjeni strah koji je utvrđen kako u normativnim tako i u kliničkim uzorcima (Carleton, 2012).

Polazeći do nalaza longitudinalne studije depresivnosti kod studenata u kojoj je dobiveno da, ako studenti mogu tolerirati dvosmislenost i tako kontrolirati neizvjesnost, mogu i učinkovitije reagirati na negativne životne događaje (Anderson i Schwartz, 1994; prema Freeston i sur., 1994) te vlastitih nalaza iz rada s pacijentima s GAP-om, Freeston i suradnici (1994) su konstruirali Skalu netolerancije neizvjesnosti (*Intolerance of Uncertainty Scale-IUS*: Freeston i sur. 1994) koja je originalno bila na francuskom jeziku, a čija je faktorska struktura ukazivala na postojanje pet faktora koja pokrivaju široki raspon reakcija: bihevioralne pokušaje kontroliranja budućnosti i izbjegavanja neizvjesnosti, inhibiciju akcija, emocionalne reakcije kao što su frustracija i stres i kognitivne interpretacije da je neizvjesnost loša za osobu.

Carleton, Norton i Asmundson (2007) su pri konstruiranju kraće verzije konstruirali Skalu netolerancije neizvjesnosti (*Intolerance of Uncertainty Scale – IUS-12*) dobili dvofaktorsku strukturu čije su faktore nazvali *prospektivna anksioznost* (odnosi se na strah i anksioznost oko budućih događaja) i *inhibitorna anksioznost* (podrazumijeva inhibiranost u djelovanju). Da je dvofaktorsko rješenje najadekvatnije za studentske, ali i kliničke uzorke pokazuju i recentnija istraživanja (npr. Carleton i sur., 2012; Jacoby, Fabricant, Leonard, Riemann i Abramowitz, 2013). Mihić i suradnici (2014) su provjerili metrijske karakteristike originalne skale Freestona i suradnika (1994) na srpskom uzorku, a njihova skraćena verzija skale je korištena u ovom istraživanju.

1.5.1. Psihičko zdravlje i netolerancija neizvjesnosti

Kad se tek javio, ovaj konstrukt je smatran faktorom vulnerabilnosti za anksiozne poremećaje (npr. Freeston i sur., 1994; Dugas, Gosselin i Ladouceur, 2001, Carleton, 2012) što ne iznenađuje s obzirom da je netolerancija neizvjesnosti povezana s konceptom nekontrolabilne brige (Freeston i sur., 1994; Dugas, Gosselin i Ladouceur, 2001; Berenbaum, Bredemeier i Thompson, 2008; Mahoney i McEvoy, 2011) koja se pak smatra centralnom za razvoj i održavanje anksioznih poremećaja (osobito GAP-a).

U jednom od najpoznatijih modela GAP-a, kognitivnom modelu Dugasa, Gagnona, Ladouceura i Freestona (1998) središnju ulogu imaju upravo briga te netolerancija neizvjesnosti. Svoj model temelje na jakoj teorijskoj podlozi kao i empirijskim nalazima, a jasne su i njegove implikacije za kliničku praksu. Prema njihovom modelu, netolerancija neizvjesnosti može pogoršati ono inicijalno „*što ako..?*“ pitanje sve i kad podražaj nije prisutan, a za koju se pokazalo da je ključna u razlikovanju pacijenata s GAP-om i nekliničkih slučajeva. Model također ističe ulogu vjerovanja o brizi poput „*brinem se jer ću se osjećati krivim ako se ne brinem, a dogodi se nešto loše*“, „*brinem se kako ne bih morao misliti o važnijim stvarima*“ i „*brinem se kako bih pokušao zaštititi svijet*“ (Freeston i sur., 1994). Osim toga, ističe ulogu loše sposobnosti rješavanja problema te kognitivnog izbjegavanja. Ovo zadnje, posebno kad se radi o izbjegavanju prijetećih prizora, je važna komponenta kognitivno-bihevioralnih modela GAP-a (Dugas i sur., 1998).

Osim s anksioznošću, istraživanja su pokazala da je netolerancija neizvjesnosti u vezi i s depresivnošću (Freeston i sur., 1994; Butzer i Kuiper, 2006; Miranda, Fontes i Marroquín, 2008; Mahoney i McEvoy, 2011; Liao i Wei, 2011; Short, 2012; Mihić i sur., 2014; Fracalanza i sur., 2014) te, očekivano, i s njenom glavnom komponentom – ruminacijom

(npr. Liao i Wei, 2011). Moguće je da netolerancija neizvjesnosti djeluje kao kognitivna pristranost na način da osoba percipira visoku vjerojatnost javljanja budućih negativnih događaja te da tendencija razmišljanja na takav način dovodi do razvijanja jedne globalne pesimističke predikcije vezane uz buduće događaje, što je jedan od simptoma depresije (Miranda, Fontes i Marroquín, 2008).

Da je riječ o konstrukt koji treba istraživati u okvirima anksioznih, ali i depresivnih poremećaja, govori i meta-analiza Gentes i Ruscio (2011) koja je pokazala da je netolerancija neizvjesnosti snažno povezana sa simptomima GAP-a, OKP-a kao i depresivnosti.

Kada je riječ o odnosu netolerancije neizvjesnosti i depresije, neka istraživanja su dobila da taj odnos u potpunosti posreduje ruminacija, odnosno da visoke razine ruminacije jačaju odnos netolerancije neizvjesnosti i depresivnih simptoma. Drugim riječima, moguće je da ruminacija pojačava negativne aspekte neizvjesnih situacija održavajući psihološki nemir kod osobe te jačajući vjerovanje da je negativni ishod izvjestan. S druge strane, pokazalo se da je odnos netolerancije neizvjesnosti i anksioznosti samo djelomično posredovan ruminacijom (Liao i Wei, 2011).

1.6. Usredotočena svjesnost

S obzirom na to da su prethodno opisani konstrukti povezani s brojnim nepovoljnim zdravstvenim ishodima, brojni istraživači su nastojali ispitati postoje li možda neki zaštitni faktori koji mogu umanjiti njihov negativan utjecaj. Kao jedan od konstrukata koji se u novije vrijeme sve češće spominje je usredotočena svjesnost (engl. *mindfulness*). Riječ je o konceptu čiji korijeni sežu u budističku tradiciju, a našao je svoje mjesto i u literaturi zapadnog svijeta, gdje pažnja i svijest imaju važnu ulogu. Usredotočena svjesnost se stoga obično definira kao stanje pažnje i svjesnosti onoga što se događa u ovome trenutku (Brown i Ryan, 2003). Konstrukt još uvijek nije jednoglasno operacionaliziran pa tako, uz prethodno navedenu definiciju, postoji i ona prema kojoj se usredotočena svjesnost odnosi na promatranje (engl. *observing*) – obraćanje pažnje na senzacije, misli i osjećaje; opisivanje (engl. *describing*) – sposobnost pronalaska riječi kojima bi se opisalo ono što nam se događa; usmjereno svjesno ponašanje (engl. *acting with awareness*) – nedopuštanje da se aktivnosti događaju bez svjesnosti; neosuđivanje unutarnjih iskustava (engl. *nonjudging of inner experience*) – neevaluativni stav prema mislima i osjećajima koje doživljavamo;

nereaktivnost na unutarnje emocije (engl. *nonreactivity to inner feelings*) – sposobnost doživljavanja osjećaja i neugodnih misli bez potrebe da se reagira na njih (Baer i sur., 2006).

Prema Shapiro i suradnicima (2006; prema Lazanski, 2015), usredotočena svjesnost se pak može podijeliti na tri komponente: namjera (engl. *intention*), stav (engl. *attitude*) i pažnja (engl. *attention*). Namjera se odnosi na osobnu dobit koju netko želi postići meditacijom, a pažnja na okretanje onome što se događa sada i ovdje te promatranje kako unutarnjih tako i vanjskih iskustva. Stav se odnosi na kvalitete koja osoba unosi u proces usredotočene svjesnosti.

Kada je riječ o etiologiji usredotočene svjesnosti, istraživanje Waszcuka i suradnika (2015) na blizancima, adolescentima, je pokazalo da geni i okolina igraju ulogu u njenom razvoju te predlažu otkrivanje specifičnih okolinskih faktora koji mogu utjecati na razvoj ove osobine. Osim toga, otkrivanje tih faktora ima i implikacije za različite intervencije jer bi se njima moglo ciljano raditi na jačanju upravo onih faktora koji i jesu ključni.

Mnoge definicije usredotočene svjesnosti su se odrazile i na samo mjerenje ovog konstrukta, pa tako dvije najpoznatije mjere usredotočene svjesnosti različito poimaju ovaj konstrukt. Jedna od tih mjera je Brownov i Ryanov (2003) Upitnik usredotočene svjesnosti (*Mindful Attention Awareness Scale*, MAAS) koji ovaj konstrukt zahvaća kao jednodimenzionalan konstrukt. Autori su dobili kako upitnik predstavlja pouzdanu i valjanju mjeru usredotočene svjesnosti te da dobro diskriminira osobe koje su visoko i nisko na usredotočenoj svjesnosti zbog čega je korišten i u ovom istraživanju. Osim toga, pokazalo se da se usredotočena svjesnost može povećati vježbom što ima implikacije za osmišljavanje intervencija koje se temelje upravo na usredotočenoj svjesnosti, za opću i kliničku populaciju. Osim njega, često se u istraživanjima koristi i Petofacetni upitnik usredotočene svjesnosti (*Five Facet Mindfulness Questionnaire*, FFMQ; Baer i sur., 2006) koji okuplja tvrdnje iz pet postojećih upitnika usredotočene svjesnosti (pa tako i upitnika MAAS). Istraživanje Baer i suradnika (2006) je pokazalo da svi uključeni upitnici imaju dobre psihometrijske karakteristike, dobru unutarnju konzistenciju, te da, globalno gledano, sadržavaju pet interpretabilnih faceta usredotočene svjesnosti koje su ranije opisane, a koje mogu biti korisne u razumijevanju prirode ovog konstrukta. S obzirom na brojnost korištenih varijabli, nastojalo se što manje opteretiti ispitanike, a pritom koristiti valjanu mjeru usredotočene svjesnosti. Budući da MAAS predstavlja popularnu mjeru koja pokazuje zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike (Brown i Ryan, 2003, Baer i sur.; 2006), a čije popunjavanje zahtjeva malo vremena, korištena je u ovom istraživanju.

1.6.1. Psihičko zdravlje i usredotočena svjesnost

S obzirom da dosadašnja istraživanja ukazuju na to da su više razine usredotočene svjesnosti povezane s nižim razinama anksioznosti (Cash i Whittingham, 2010; Short, 2012; Lazanski, 2015; Bajaj, Robins i Pande, 2016), depresije (Argus i Thompson, 2008; Jermann i sur., 2009; Cash i Whittingham, 2010; Lazanski, 2015; Bajaj, Robins i Pande, 2016; Dixon i Overall, 2016), ali i ruminacije (Dixon i Overall, 2016) i netolerancije neizvjesnosti (Mantzios, Wilson, Linnell i Morris, 2015), postavlja se pitanja na koji način ta usredotočena svjesnost djeluje na naše psihičko zdravlje.

Ono što je iznimno važno kod usredotočene svjesnosti je to što iz nje proizlazi reprocjena, mehanizam koji se odnosi na promjenu perspektive pa osoba, umjesto da bude uvučena u sve ono negativno što se događa u njenom životu, razvija sposobnost odmicanja od svega toga. Istraživanja su pokazala da upravo iz ovog razloga, usredotočena svjesnost može biti iznimno važan faktor kada je riječ o psihičkom zdravlju. Drugim riječima, kada osoba s depresivnim simptomima ruminira o negativnim događajima ili pak pretjerano brine (što je obilježje anksioznih osoba), dolazi do odmaka svjesnosti iz sadašnjosti u prošlost ili pak budućnost. Tada usredotočena svjesnost postaje važna jer pomaže pojedincu da se isključi iz tih automatskih negativnih misli, navika i nezdravog ponašanja te mu pomaže u ubrzavanju samostalne regulacije ponašanja, što je, dugoročno gledano, povezano sa psihičkom dobrobiti i zadovoljstvom životom (Ryan i Deci, 2000; prema Lazanski, 2015). Štoviše, istraživanja su pokazala da su, neovisno o tome konceptualizira li se ovaj konstrukt kao dispozicijska karakteristika ili kao vještina koja se može naučiti, povećane razine usredotočene svjesnosti povezane sa smanjenim psihološkim nemirom, odnosno nižim razinama ruminacije, izbjegavanja, perfekcionizma i maladaptivnog samovođenja (Williams, 2008) te samoreguliranim ponašanjem i pozitivnim emocionalnim stanjima (Brown i Ryan, 2003). Kada je riječ konkretno o perfekcionizmu, pokazalo se da osobe koje su nisko na usredotočenoj svjesnosti ujedno karakterizira i viši stupanj maladaptivnog perfekcionizma (Argus i Thompson, 2008; Short, 2012; James, Verplanken i Rimes, 2015). Polazeći od pretpostavke da trening usredotočene svjesnosti možda ima implikacije za tretman maladaptivnog perfekcionizma jer može djelovati na medijacijske efekte ruminacije i brige, Short (2012) je ispitala odnos usredotočene svjesnosti, ruminacije, brige i perfekcionizma propisanog od strane drugih te psihološkog nemira i dobila da su u grupi ispitanika s niskom usredotočenom svjesnosti, ruminacija i briga posredovale odnos

perfekcionizma i negativnog afekta, dok u grupi s visokom usredotočenom svjesnosti nije bilo medijacijskog utjecaja ruminacije.

Osim toga, pokazalo se i da kliničke intervencije koje inkorporiraju usredotočenu svjesnost imaju sličan pozitivan učinak na psihološki nemir osoba koje ga doživljavaju (Hofmann, Sawyer, Witt i Oh, 2010; Piet, Würtzen i Zachariae, 2012; Gu i sur., 2015) te da meditacija koje se temelji na usredotočenoj svjesnosti doprinosi relaksaciji kod kognitivnog stresa (Azam i sur., 2015). Također, usredotočena svjesnost igra važnu ulogu u produciranju konstruktivnijih emocionalnih reakcija na svakodnevni stres (Dixon i Overall, 2016). U domaćem istraživanju Barbarić i Markanović (2015) su dobile da su nakon završenog osmotjednog tečaja usredotočene svjesnosti sudionici izvještavali o slabijem intenzitetu psihopatoloških poteškoća u odnosu na razdoblje prije tečaja, te o značajnom smanjenju intenziteta stresa na poslu. Štoviše, pokazalo se da se učinci održali i dva mjeseca nakon završetka tečaja.

Studije su pokazale da taj obrnuti odnos usredotočene svjesnosti i psihološkog nemira postoji ne samo na kliničkim (Brown i Ryan, 2003; Argus i Thompson, 2008) već i na nekliničkim uzrocima (Brown i Ryan, 2003; Short, 2012; Lazanski, 2015).

Ono što je posebno zanimljivo za ovo istraživanje je činjenica da se trening usredotočene svjesnosti pokazao korisnim i kod učenika i studenata na način da im može pomoći da postanu uspješniji i aktivniji članovi zajednice. Drugim riječima, istraživanja pokazuju da trening usredotočene svjesnosti pomaže u umanjivanju posljedica zlostavljanja od strane vršnjaka, pomaže učenicima s teškoćama učenja te je koristan studentima koji se obrazuju za zanimanja koja su emocionalno zahtjevna, podrazumijevaju visoke količine stresa te za trenere. S obzirom da formalno obrazovanje može biti itekako izazovno i stresno za učenike i studente te da ga, osim učenja i osobnog rasta, karakteriziraju neka negativna unutarnja stanja poput anksioznosti, depresije i izolacije, važno je pronaći načine na koje bi se učenicima i studentima pomoglo da se nose sa svim tim izazovima. Jasno je, dakle, da inkorporiranje treninga usredotočene svjesnosti može imati itekako pozitivan utjecaj na akademski uspjeh kao i opće funkcioniranje učenika i studenata zbog čega bi obrazovne institucije trebale razmisliti o uvođenju i neakademskog kurikuluma, uz onaj akademski, kako bi se stvorilo jedno bolje okruženje za učenje (Leland, 2015).

1.7. Ciljevi istraživanja

S obzirom na to da neka istraživanja ukazuju na sve češće probleme mladih s psihičkim zdravljem, odnosno na činjenicu da su gotovo kod trećine studenata prisutni simptomi depresivnosti i anksioznosti (Pirbaglou i sur., 2013), ne iznenađuje zanimanje istraživača za otkrivanjem faktora koji bi mogli imati utjecaj na nastanak i održavanje simptoma tih poremećaja. Jedan od faktora koji se najviše spominje je ruminacija, a znanstvenici, kako strani tako i domaći, već dulji niz godina istražuju i karakteristike perfekcionizma te njegov odnos s mjerama psihičkog zdravlja. Osim njih, istraživači se sve više počinju zanimati i za neke relativno nove konstrukte poput netolerancije neizvjesnosti i usredotočene svjesnosti. Ipak, istraživanja tih dvaju konstrukata na domaćim uzorcima manjka. Iz tog razloga je cilj ovog istraživanja bio provjeriti povezanost negativnog perfekcionizma, ruminativnog stila mišljenja, netolerancije neizvjesnosti i usredotočene svjesnosti s anksioznošću i depresivnošću kod studenata kao i njihov doprinos objašnjenju tih simptoma. Također, cilj je bio ispitati razlikuju li se osobe koje su visoko i nisko na usredotočenoj svjesnosti u razinama negativnog perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti, ruminativnog stila mišljenja, depresije i anksioznosti.

1.8. Problemi i hipoteze

Problemi:

1. Ispitati odnos negativnog perfekcionizma, ruminativnog stila mišljenja, netolerancije neizvjesnosti i usredotočene svjesnosti s anksioznošću i depresivnošću kod studenata.
2. Ispitati doprinos negativnog perfekcionizma, ruminativnog stila mišljenja, netolerancije neizvjesnosti i usredotočene svjesnost objašnjenju varijance anksioznosti i depresivnosti.
3. Utvrditi postoje li razlike u razinama negativnog perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti, ruminativnog stila mišljenja, depresije i anksioznosti između osoba koje su visoko i onih koji su nisko na usredotočenoj svjesnosti.

Hipoteze:

1. S obzirom na rezultate dosadašnjih istraživanja:
 - a) može se očekivati da će anksioznost i depresivnost biti značajno pozitivno povezane s negativnim perfekcionizmom, ruminativnim stilom mišljenja i netolerancijom neizvjesnosti te negativno s usredotočenom svjesnošću.
 - b) može se očekivati da će negativni perfekcionizam, ruminativni stil mišljenja i netolerancija neizvjesnosti biti pozitivni prediktori anksioznosti i depresivnosti, a usredotočena svjesnost negativni prediktor.
2. Budući da prethodna istraživanja ukazuju na to da usredotočena svjesnost ima pozitivan učinak na psihološki nemir, može se očekivati razlika u razini negativnog perfekcionizma, ruminativnog stila mišljenja, netolerancije neizvjesnosti kao i anksioznosti i depresivnosti između osoba koje su visoko i onih koje su nisko na usredotočenoj svjesnosti.

2. METODA

2.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 317 studenata iz Republike Hrvatske čija se dob kretala između 18 i 41 godine ($M=21.61$, $SD=2.48$). Većinu uzorka čine žene ($N=282$, 88.96%), a muškarci čine 11.04% uzorka ($N=35$). Više od polovice studenata je na preddiplomskoj razini studija ($N=211$, 66.56%), trećina je na diplomskoj razini ($N=105$, 33.12%), a samo jedan student je na postdiplomskom studiju (0.32%). U tablici 1 je prikazana zastupljenost studenata različitih grana znanosti.

Tablica 1 Prikaz zastupljenosti studenata različitih grana znanosti

Znanstveno područje	<i>f</i>	%
Društvene znanosti	147	46.37
Humanističke znanosti	71	22.40
Humanističke/društvene znanosti*	31	9.87
Tehničke znanosti	26	8.20
Biomedicina i zdravstvo	12	3.79
Biotehničke znanosti	11	3.47
Prirodne znanosti	10	3.15
Interdisciplinarno područje znanosti	7	2.21
Umjetničko područje	2	0.63

*Odnosi se na studente koji su na dvopredmetnim studijima od kojih jedan spada u kategoriju humanističkih znanosti, a drugi u kategoriju društvenih znanosti.

2.2. Mjerni instrumenti

U istraživanju je korišten upitnik općih podataka, Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (*Positive and Negative Perfectionism Scale* - PNPS; Terry-Short i sur., 1995), Skala ruminativnog stila mišljenja (*Ruminative Thought Style Questionnaire* – RTS; Brinker i Dozois, 2009), Skala netolerancije neizvjesnosti (NN-11; Mihić i sur., 2014), Upitnik usredotočene svjesnosti (*Mindful Attention Awareness Scale* – MAAS; Brown i Ryan, 2003) i Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (*Depression, Anxiety and Stress Scale*, DASS- 21; Lovibond i Lovibond, 1995a).

2.2.1. Upitnik općih podataka

Upitnik općih podataka koji je sadržavao pitanja o dobi, spolu, razini studiranja, godini studiranja te studijskog grupi. Osim toga, procjenjivali su zadovoljstvo studijem i zdravljem gdje je 1= potpuno sam nezadovoljan/a, a 5=potpuno sam zadovoljan/a. Također su trebali procijeniti i stresnost protekle godine na skali pri čemu je 1=nimalo stresna, a 5=izuzetno stresna.

2.2.2. Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (*Positive and Negative Perfectionism Scale - PNPS*; Terry-Short i sur., 1995)

PNPS je skala kojom se mjeri perfekcionizam definiran u terminima pozitivnih i negativnih posljedica ponašanja. Sastoji se od ukupno 40 tvrdnji koje su autori skale uzeli iz različitih upitnika za mjerenje perfekcionizma. Polovica tvrdnji se sadržajno odnosi na pozitivni, a polovica na negativni perfekcionizam. Autori skale su proveli faktorsku analizu koja je pokazala postojanje dva faktora, pri čemu faktor koji se odnosi na negativni perfekcionizam obuhvaća sve tvrdnje iz kategorije negativnih i dvije tvrdnje („*Mislim da svi vole pobjednike*“ i „*Drugi se dive mojim visokim kriterijima*“) koje po svom sadržaju ulaze pod ono što su nazvali pozitivnim perfekcionizmom. U konačnici, subskalu negativnog perfekcionizma čine 22 tvrdnje (npr. „*Kada nešto započnem osjećam nervozu da neću uspjeti u tome*“ i „*Ako napravim pogrešku osjećam da je sve upropašteno*“), a subskalu pozitivnog njih 18 („*Moja obitelj i prijatelji su ponosni na mene kada nešto dobro napravim*“ i „*Osjećam se dobro kada idem iznad svojih granica*“). Sve tvrdnje su u afirmativnom obliku kako bi se izbjeglo moguće krivo interpretiranje složenijih tvrdnji. Za potrebe ovog istraživanja korištene su samo tvrdnje koje se odnose na negativni perfekcionizam.

Zadatak ispitanika je na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem) procijeniti koliko se svaka od tvrdnji odnosi na njihovo osobno iskustvo. Viši rezultat na svakoj subskali označava više razine negativnog, odnosno pozitivnog perfekcionizma.

U domaćim istraživanjima koeficijenti unutarnje konzistencije za subskalu negativnog perfekcionizma bili su .89 ili .90 (Lotar, 2005; Molnar, 2006; Kapetanović, 2008), a u ovom istraživanju on iznosi .90.

2.2.3. Skala ruminativnog stila mišljenja (*Ruminative Thought Style Questionnaire – RTS*; Brinker i Dozois, 2009)

RTS je skala za mjerenje globalnog ruminativnog stila mišljenja koje je neovisno o trenutnom raspoloženju, valenciji i vremenskoj usmjerenosti. Sastoji se od 20 tvrdnji (npr. „*Ne mogu prestati razmišljati o nekim stvarima*“ i „*Kada pokušavam riješiti komplicirani problem, primjećujem da se stalno vraćam na početak nikako ne nalazeći rješenje*“).

Zadatak ispitanika je da na skali od 7 stupnjeva, gdje je 1=uopće se ne odnosi na mene, 4=i odnosi se i ne odnosi na mene, a 7=u potpunosti se odnosi na mene, označe koliko

dobro ih opisuje navedena tvrdnja. Viši rezultat na skali upućuje na više razine ruminativnog stila mišljenja.

Autori skale su eksploratornom faktorskom analizom dobili da je ruminativni stil mišljenja jednodimenzionalni konstrukt, a njegova faktorska struktura se provjerila i na domaćem uzorku. Drugim riječima, pomoću programa Mplus 6.12 (Muthén i Muthén, 1998-2011) i uz pomoć algoritma maksimalne vjerojatnosti (engl. *Maximum likelihood estimation method*), provedena je konfirmatorna faktorska analiza pri čemu su korišteni apsolutni i inkrementalni indeksi pristajanja, odnosno izračunati su hi-kvadrat test, omjer hi-kvadrata i broja stupnjeva slobode, CFI (engl. *Comparative Fit Index*), TLI (engl. *TuckerLewis Index*), RMSEA (engl. *Root Mean Square Error Approximation*) i SRMR (engl. *Standardized Root Mean Square*). Matrica sa sirovim podacima je poslužila kao ulazna matrica.³ Ukoliko je vrijednost χ^2/df manja od 3, CFI i TLI su oko .95, RMSEA .06, a vrijednost SRMR je oko .08, možemo reći da model jako dobro pristaje podacima (Hu i Bentler, 1999). S obzirom na dobivene indekse ($\chi^2= 1200.76, p<.01, df=170, \chi^2/df=7.06, CFI=.73, TLI=.70, RMSEA=.14$ (C.I. .13–.15) i SRMR=.07), vidljivo je kako indeksi ukazuju na slabo pristajanje modela podacima zbog čega je napravljena modifikacija modela, odnosno uvedene su korelacije reziduala pojedinih čestica (čiji se sadržaj odnosi na opetovano razmišljanje o problema te nemogućnost pronalaska rješenja), a koje imaju sadržajnog smisla, čime se model znatno poboljšao. Novi indeksi pristajanja bili su sljedeći: $\chi^2= 251.96, p<.01, df=137, \chi^2/df=1.84, CFI=.97, TLI=.96, RMSEA=.05$ (C.I. .04–.06) i SRMR=.04. Vidljivo je kako oni upućuju na to da pretpostavljeni model jako dobro pristaje podacima, odnosno da RTS mjeri jedan konstrukt – globalni ruminativni stil mišljenja.

Autori su dobili da je koeficijent unutarnje konzistencije .92 (Brinker i Dozois, 2009), a na dvama srpskim uzorcima je on iznosio .93 i .94 (Mišić, 2014; Mihić i sur., 2014). U ovom istraživanju Cronbachov α je iznosio .94.

³ Pomoću programa Mplus 6.12 (Muthén i Muthén, 1998-2011) te korištenjem istih indeksa pristajanja provedena je i konfirmatorna faktorska analiza Skale netoletancije neizvjesnosti (NN-11) i Upitnika usredotočene svjesnosti.

2.2.4. Skala netolerancije neizvjesnosti (NN-11; Mihić i sur., 2014)

NN-11 je skala kojom se ispituje tendencija osobe da na neizvjesne i dvosmislene situacije reagira negativno. Originalna skala je ona Freestona i suradnika (1994), no u ovom istraživanju je korištena srpska verzija skale koje je nastala skraćivanjem originalne skale (koja ima 27 tvrdnji). Tu originalnu verziju su na srpski adaptirale Sokić, Samac, Bošković i Mihić, 2012; prema Mihić i sur., 2014), a Mihić i suradnici (2014) su provjerili njene metrijske karakteristike. Prema preporukama autora originalne skale, ona je skraćena te ima ukupno 11 tvrdnji, a neke od njih su: „*Neizvjesnost me sprječava da živim život punim plućima*“ i „*I najmanja sumnja me može spriječiti u djelovanju*“. Autori ističu kako redukcija skale nije naštetila njenoj konstruktivnoj valjanosti, a provedena faktorska analiza skale je ukazala na postojanje dva faktora: *prospektivna* i *inhibitorna anksioznost*, što je dobiveno i u istraživanjima sa skraćenom engleskom verzijom skale IUS-12 (*Intolerance of Uncertainty Scale*; Carleton, Norton i Asmundson, 2007) koja sa srpskom verzijom skale dijeli ukupno 9 tvrdnji.

Od ispitanika se traži da na skali od 1 (uopće se ne odnosi na mene) do 5 (u potpunosti se odnosi na mene) označe svoje slaganje sa svakom od tvrdnji. Veći rezultat na subskalama ukazuje na veći stupanj prospektivne i inhibitorne anksioznosti.

S obzirom na to da korištena skala nije validirana na hrvatskom uzorku, provedena je konfirmatorna faktorska analiza. Dobiveni indeksi pristajanja su bili sljedeći: $\chi^2=149.77$, $p<.01$, $df=43$, $\chi^2/df=3.48$, CFI=.94, TLI=.93, RMSEA=.09 (C.I. .07–.10) i SRMR=.05. S obzirom na kriterije koje navode Hu i Bentler (1999), dobiveni omjer hi-hvadrata i stupnjeva slobode je nešto veći od onoga što oni predlažu pa se napravila modifikacija modela. S obzirom da su modifikacijski indeksi upućivali na prisutnost parametara u vidu korelacija reziduala pojedinih tvrdnji („*Neizvjesnost čini život nepodnošljivim*“ i „*Neizvjesnost me sprječava da živim život punim plućima*“), napravljena je neznatna modifikacija modela, a koja je sadržajno/teorijski opravdana. S obzirom na nove indekse pristajanja ($\chi^2=116.01$, $p<.01$, $df=42$, $\chi^2/df=2.76$, CFI=.96, TLI=.95, RMSEA=.07 (C.I. .06–.10) i SRMR=.04), možemo zaključiti kako pretpostavljeno dvofaktorsko rješenje dobro pristaje podacima.

U istraživanju Mihić i suradnika (2014) koeficijent unutarnje konzistencije je iznosio .84 za cijelu skalu, a za subskalnu prospektivne anksioznosti je on bio .75, kao i subskalnu inhibitorne anksioznosti. U ovom istraživanju je on visok i iznosi .91 za cijelu skalu, a za subskale prospektivna i inhibitorna anksioznost on iznosi .89 i .86.

2.2.5. Upitnik usredotočene svjesnosti (*Mindful Attention Awareness Scale – MAAS; Brown i Ryan, 2003*)

MAAS je skala koja se sastoji od 15 tvrdnji koje pokrivaju kognitivnu, interpersonalnu, emocionalnu, fizičku i domenu općih doživljaja i iskustava (npr. „*Mogla bih doživjeti neku emociju, a postati je svjestan/na tek nakon nekog vremena*“ i „*Čini mi se da funkcioniram po automatizmu, bez mnogo svjesnosti o tome što radim*“). Kako bi se kontroliralo davanje socijalno poželjnih odgovora, od ispitanika se traži da označe u kojoj se mjeri tvrdnje odnose na njihova stvarna iskustva, a ne na iskustva koja misle da bi trebali imati, na skali od 1 (gotovo uvijek) do 6 (gotovo nikad). Sve tvrdnje u skali su obrnuto bodovane kako bi veći rezultat na skali ukazivao na veće razine usredotočene svjesnosti.

Autori skale su dobili jednofaktorsku strukturu skale, a koeficijenti unutarnje konzistencije su iznosili .82 (studenti), .87 (odrasli) i .83 (klinički uzorak). Jednofaktorska struktura je potvrđena i na drugim uzorcima, npr. francuskom (Jermann i sur., 2009) i kolumbijskom (Ruiz, Suárez-Falcón i Riaño-Hernández, 2016), a kod nas je on preveden za potrebe disertacije Kalebić Jakupčević (2014; prema Lazanski, 2015) koja je također potvrdila jednofaktorsku strukturu. Kako bi se provjerila njegova faktorska struktura i na ovom uzorku, provedena je konfirmatorna faktorska analiza te su dobiveni indeksi pristajanja bili sljedeći: $\chi^2 = 312.40$, $p < .01$, $df = 90$, $\chi^2/df = 3.47$, $CFI = .85$, $TLI = .83$, $RMSEA = .09$ (C.I. .08–.10) i $SRMR = .06$. Vodeći se kriterijima koje navode Hu i Bentler (1999), jasno je kako dobiveni indeksi nisu u potpunosti zadovoljavajući zbog čega se pribjeglo modifikaciji modela. Uvedene su korelacije reziduala između onih čestica (četvrti i peti) za koje se smatralo da bi dovele do značajnog poboljšanja slaganja modela s podacima, a koji su ujedno bile i sadržajno/teorijski opravdane. Te čestice su: „*Obično brzo hodam kada negdje idem, a da putem ne obraćam pažnju*“ i „*Obično ne primjećujem znakove tjelesne napetosti ili nelagode sve dok mi zaista ne privuku pažnju*“. Modifikacijom modela smanjio se omjer hi kvadrata i stupnjeva slobode, a poboljšali su se i ostala parametri ($\chi^2 = 279.83$, $p < .01$, $df = 89$, $\chi^2/df = 3.14$, $CFI = .87$, $TLI = .85$, $RMSEA = .08$ (C.I. .07–.09) i $SRMR = .06$), zbog čega možemo zaključiti da pretpostavljeni model prihvatljivo pristaje podacima te da skala ima jednofaktorsku strukturu. Osim toga, pokazalo se da skala ima visoki Cronbachov koeficijent unutarnje konzistencije ($\alpha = .85$), a toliki koeficijent je dobila i Lazanski (2015) u domaćem istraživanju.

2.2.6. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (*Depression, Anxiety and Stress Scale, DASS- 21, Lovibond i Lovibond, 1995a*)

DASS - 21 je kraća verzija originalnog DASS-42 upitnika (Lovibond i Lovibond, 1995a) koja se sastoji od 21 tvrdnje, a kojom se ispituje razina depresivnosti („*Bilo mi je teško započeti aktivnosti*“ i „*Osjetilo/la sam kao da život nema smisla*“), anksioznosti („*Sušila su mi se usta*“ i „*Osjetio/la sam da ne vrijedim mnogo kao osoba*“) i stresa („*Bilo mi je teško smiriti se*“ i „*Bilo/la sam sklon/a pretjeranim reakcijama na događaje*“). Sve tri subskele opisuje po sedam tvrdnji, a viši rezultat na svakoj subskali označava više razne anksioznosti, depresivnosti i stresa.

Autori su za originalnu skalu DASS-42 predložili granične vrijednosti za nekoliko razina ozbiljnosti simptoma (od normalnih do ekstremno ozbiljnih), a rezultati dobiveni DASS-21 upitnikom se mogu udvostručiti te su kao takvi usporedivi s normama za originalnu skalu (Lovibond i Lovibond, 1995b).

Zadatak ispitanika je da na skali od 0 (uopće se nije odnosilo na mene) do 3 (gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene) označe koliko često su u proteklih tjedan dana zadnje vrijeme doživjeli stanje opisano u tvrdnji.

U domaćem istraživanju Lazanski (2015) je dobila da Cronbachov koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu depresivnosti iznosi .91, anksioznosti .82, a za subskalu stresa $\alpha=.89$. U ovom istraživanju su korištene samo subskele anksioznosti i depresivnosti te su Cronbachovi koeficijenti iznosili .84 za subskalu anksioznosti i .89 za subskalu depresivnosti.

2.3. Postupak

Ispitivanje je provedeno putem Interneta u razdoblju od siječnja do travnja 2016. godine. Upitnik je bio postavljen na društvenu stranicu Facebook, sveučilišnu grupu Sveučilišta u Zadru kao i brojne druge grupe čiji su članovi studenti. Na početku upitnika se nalazila uputa kao i cilj istraživanja te se naglasilo da će rezultati biti analizirani na grupnom nivou. Ispitanici su mogli prekinuti s popunjavanjem upitnika u bilo kojem trenutku. Prosječno vrijeme popunjavanja upitnika je iznosilo oko 15 minuta.

3. REZULTATI

Tablica 2 Neki deskriptivni parametri za korištene skale kao i procjenu stresnosti protekle godine te zadovoljstvo zdravljem i uspjehom

Skala	<i>M</i>	<i>SD</i>	Apsolutni raspon rezultata	α	r_{it}
Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (PNSP)					
Negativni perfekcionizam	2.75	0.68	1-5	.90	.30
Skala netolerancije neizvjesnosti (NN-11)					
Inhibitorna anksioznost (IA)	2.68	0.96	1-5	.89	.62
Prospektivna Anksioznost (PA)	2.75	0.88	1-5	.86	.52
Upitnik usredotočene svjesnosti (MAAS)					
Skala ruminativnog stila mišljenja (RTS)	4.61	1.15	1-7	.94	.44
Ljestvica depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21)					
Anksioznost	0.88	0.68	0-3	.84	.43
Depresivnost	0.93	0.75	0-3	.89	.56
Zadovoljstvo uspjehom na studiju	3.68	0.91	1-5		
Stresnost protekle godine	3.11	1.00	1-5		
Zadovoljstvo zdravljem	3.42	0.97	1-5		

Napomena: $N=317$; M =aritmetička sredina; SD =standardna devijacija; r_{it} =item-total korelacija; α = Cronbachov koeficijent unutarnje konzistencije

Kao što se može vidjeti iz tablice 2, rezultati koje ispitanici postižu na subskali negativnog perfekcionizma, kao i Skali netolerancije neizvjesnosti (bilo da se radi o

globalnom rezultatu kojeg postižu na toj skali, ili o rezultatu na njenim dvjema subskalama), blago su pomaknuti prema nižim vrijednostima. Rezultati na Upitniku usredotočene svjesnosti su umjereni, dok su oni na Skali ruminativnog stila mišljenja blago pomaknuti prema višim vrijednostima što bi značilo da određeni broj studenata ima značajno izražen ruminativni stil mišljenja. S obzirom da se radi o nekliničkom, studentskom uzorku rezultati na subskalama anksioznosti i depresivnosti su očekivano pomaknuti prema nižim vrijednostima. Autori Lovibond i Lovibond (1995b) predlažu da se rezultati na subskalama DASS-21 udvostruče kako bi ih se moglo usporediti s vrijednostima duže verzije DASS-42, odnosno normama za tu skalu. S obzirom na granične vrijednosti koje oni predlažu možemo zaključiti kako je, u prosjeku, kod ispitanika prisutna umjerena razina anksioznosti te razina depresivnosti koja je na granici između blage i umjerene. Osim toga, studenti u prosjeku navode kako nisu ni zadovoljni ni nezadovoljni svojim uspjehom na studiju kao i vlastitim zdravljem te da im je protekla godina bila stresna.

Prvi korak u analizama bio je provjeriti povezanost izmjerenih varijabli. Kako bi se to napravilo, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije. Matrica korelacija prikazana je u tablici 3.

Tablica 3 Vrijednosti Pearsonovih koeficijenata korelacije između rezultata na svim korištenim skalama

	NP	NN	IA	PA	US	RTS	Anksioznost	Depresivnost
NP	-							
NN	.62**	-						
IA	.59**	.91**	-					
PA	.54**	.93**	.68**	-				
US	-.45**	-.44**	-.43**	-.39**	-			
RTS	.55**	.57**	.57**	.48**	-.56**	-		
Anksioznost	.41**	.45**	.43**	.40**	-.44**	.49**	-	
Depresivnost	.51**	.50**	.48**	.44**	-.45**	.50**	.58**	-

Napomena: $N=317$; ** $p<.01$; NP=negativni perfekcionizam; NN=netolerancija neizvjesnosti; IA=inhibitorna anksioznost; PA=prospektivna anksioznost; US=usredotočena svjesnost; RTS=ruminativni stil mišljenja

Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost anksioznosti s negativnim perfekcionizmom, netolerancijom neizvjesnosti, inhibitornom i prospektivnom anksioznošću, ruminativnim stilom mišljenja i depresivnošću, kao i značajna negativna povezanost anksioznosti i usredotočene svjesnosti.

Također, i depresivnost je statistički značajno pozitivno povezana s negativnim perfekcionizmom, netolerancijom neizvjesnosti, inhibitornom i prospektivnom anksioznošću, ruminativnim stilom mišljenja, te negativno s usredotočenom svjesnošću.

Netolerancija neizvjesnosti, kao i njene obje subskale (prospektivna i inhibitorna anksioznost) su statistički značajno pozitivno povezane s ruminativnim stilom mišljenja i negativno s usredotočenom svjesnošću. Međusobno su rezultati na tim dvjema subskalama statistički značajno pozitivno povezani, a ukupan rezultat na skali je također značajno pozitivno povezan i s prospektivnom i s inhibitornom anksioznošću.

Osim toga, dobiveno je i da su osobe koje su negativni perfekcionizmi ujedno i skloniji ruminativnom stilu mišljenja kao i nižoj usredotočenoj svjesnosti, i obrnuto.

Dobivena je i statistički značajna negativna povezanost usredotočene svjesnosti i ruminativnog stila mišljenja. Oni koji ostvaruju visoke rezultate na skali usredotočene svjesnosti su manje skloni ruminativnom stilu mišljenja i obrnuto.

Kako bi se vidjelo jesu li rezultati na skalama negativnog perfekcionizma, ruminacije, ruminativnog stila mišljenja, netolerancije neizvjesnosti povezani s anksioznošću, kada se kontrolira doprinos depresivnosti, odnosno s depresivnošću kada se kontrolira doprinos anksioznosti, izračunati su parcijalni koeficijenti korelacije. Rezultati su prikazani u tablici 4.

Tablica 4 Prikaz vrijednosti parcijalnih koeficijanata korelacije između rezultata na korištenim skalama i anksioznosti kada se kontrolira doprinos depresivnosti, te rezultata na korištenim skalama i depresivnosti kada se kontrolira doprinos anksioznosti

	Anksioznost	Depresivnost
Negativni perfekcionizam	.16**	.37**
Netolerancija neizvjesnosti	.23**	.33**
Inhibitorna anksioznost	.21**	.32**
Prospektivna anksioznost	.19**	.28**
Usredotočena svjesnost	-.25**	-.26**
Ruminativni stil mišljenja	.28**	.31**

Napomena: $N=317$; ** $p < .01$

Kada je kontrolira doprinos depresivnosti, dobiveno je da je anksioznost statistički značajno povezana s negativnim perfekcionizmom, netolerancijom neizvjesnosti kao i inhibitornom i prospektivnom anksioznošću te ruminativnim stilom mišljenja, a negativno s usredotočenom svjesnošću.

Kad se pak kontrolirao doprinos anksioznosti, depresivnost pokazuje isti obrazac povezanosti sa spomenutim konstruktima, odnosno dobiveno je da su osobe koje su visoko na skali depresivnosti, ujedno i visoko na negativnom perfekcionizmu, netoleranciji neizvjesnosti, inhibitornoj i prospektivnoj anksioznosti i ruminativnom stilu mišljenja, a nisko na usredotočenoj svjesnosti.

Kako bi se ispitaio doprinos odabranih prediktorskih varijabli u objašnjenju varijance anksioznosti, odnosno depresije, provedene su dvije hijerarhijske regresijske analize, zasebno za anksioznost (Tablica 5) i depresivnost (Tablica 6) kao kriterijskim varijablama. Unešeni prediktori su isti za obje kriterijske varijable, no redosljed njihovog unošenja je različit, a temelji se na ranijim teorijskim i empirijskim nalazima istraživanja.

Tablica 5 Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu anksioznost

Prediktori	Anksioznost
	β
1. Korak	
Negativni perfekcionizam	.41** (.09)
$R^2 = .17^{**}$	
$\Delta R^2 = .17^{**}$	
2. Korak	
Netolerancija neizvjesnosti	.32** (.18**)
$R^2 = .23^{**}$	
$\Delta R^2 = .06^{**}$	
3. Korak	
Usredotočena svjesnost	-.21** (-.20**)
$R^2 = .27^{**}$	
$\Delta R^2 = .06^{**}$	
4. Korak	
Ruminativni stil mišljenja	.23**
$R^2 = .31^{**}$	
$\Delta R^2 = .02^{**}$	

Napomena: $N=317$, $**p < .01$, R^2 = ukupni doprinos objašnjenjivosti varijanci; ΔR^2 = doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenjivosti varijanci; () = vrijednosti beta-koeficijenata u zadnjem koraku hijerarhijske regresijske analize

Kao što se može vidjeti u tablici 5, odabranim prediktorima je objašnjeno 31% varijance anksioznosti. U prvom koraku je uveden negativni perfekcionizam kao jedan od prediktora te je dobiveno kako on objašnjava 17% njene varijance. U idućem koraku, uvođenjem netolerancije neizvjesnosti, objašnjeno je dodatnih 6% varijance anksioznosti. Potom je uvedena usredotočena svjesnost kojom je objašnjeno još 6% varijance

anksioznosti. Konačno, u posljednjem koraku je uveden ruminativni stil mišljenja koji se također pokazao značajnim pozitivnim prediktorom anksioznosti, a koji je objasnio dodatnih 2% varijance anksioznosti.

Ipak, iako se samostalni doprinos negativnog perfekcionizma na prvoj razini analize pokazao značajnim, iz tablice je vidljivo kako u posljednjem koraku analize on više nije značajan prediktor anksioznosti dok su ostala tri ostala značajna.

S obzirom na smjerove regresijskih koeficijenata, možemo zaključiti slijedeće: što osoba manje tolerira neizvjesnost, sklona je ruminativnom stilu mišljenja i nisko je na usredotočenoj svjesnosti, to je i anksioznija.

Tablica 6 Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu depresivnost

Depresivnost	
Prediktori	B
1. Korak	
Ruminativni stil mišljenja	.50** (.19**)
R ² = .25**	
Δ R ² =.25**	
2. Korak	
Negativni perfekcionizam	.34**(.23**)
R ² = .33**	
Δ R ² = .08**	
3. Korak	
Netolerancija neizvjesnosti	.20**(.18**)
R ² = .36**	
Δ R ² = .03**	
4. Korak	
Usredotočena svjesnost	-.16**
R ² =.37**	
Δ R ² = .01**	

Napomena: $N=317$; ** $p < .01$; R² = ukupni doprinos objašnjenjanoj varijanci; ΔR² = doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenjanoj varijanci; () = vrijednosti beta-koeficijenata u zadnjem koraku hijerarhijske regresijske analize

Iz tablice 6 vidljivo je kako je odabranim prediktorima objašnjeno ukupno 37% varijance depresivnosti. U prvom koraku analize je kao jedan od prediktora uveden ruminativni stil mišljenja te je dobiveno kako se njime objašnjava 25% varijance depresivnosti. U idućem koraku je uveden negativni perfekcionizam koji je objasnio

dodatnih 8% njene varijance, a potom i netolerancija neizvjesnosti koja je obasnila još 3% varijance depresivnosti. U 4. i posljednjem koraku je uvedena usredotočena svjesnost, jedini negativni prediktor depresivnosti, te je dobiveno kako ona objašnjava dodatnih 1% varijance depresivnosti. Vidljivo je i to da su svi prediktori ostali značajni i u posljednjem koraku analize.

Ako se osvrnemo na smjerove regresijskih koeficijenata, možemo zaključiti da depresivnije osobe izvještavaju ujedno i o višim razinama ruminativnog stila mišljenja i negativnog perfekcionizma, manje toleriraju neizvjesnost i nisko su na usredotočenoj svjesnosti.

Općenito govoreći, korištenim prediktorima je objašnjeno nešto više varijance depresije (37%) nego varijance anksioznosti (31%).

Kako bi se ispitalo postoje li razlike u razinama negativnog perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti, ruminativnog stila mišljenja, depresije i anksioznosti između osoba koje su visoko i onih koji su nisko na usredotočenoj svjesnosti, ispitanici su, s obzirom na rezultat koji su postigli na Upitniku usredotočne svjesnosti, podijeljeni na one koji su visoko na usredotočenoj svjesnosti i one kod kojih je ona niska. Korišten je slijedeći kriterij: ispitanici čiji je rezultat bio jednu standardu devijaciju iznad aritmetičke sredini su svrstani u skupinu „visoko na usredotočenoj svjesnosti“, a oni čiji je rezultat bio jednu standardnu devijaciju ispod prosjeka su svrstani u skupinu „nisko na usredotočenoj svjesnosti“. Izraženo u rezultatima, visoko na usredotočenoj svjesnosti ($N=46$) su oni ispitanici čiji je bruto rezultat iznosio 69.5 ili više, a nisko ($N=49$) oni čiji je rezultat bio 46.86 ili niži. Testiranjem razlika u usredotočenoj svjesnosti između onih koji su visoko i onih koji su nisko na njoj je dobiveno kako među njima postoji statistički značajna razlika ($t(93) = -29.92; p < .01$). Za razlike u izmjenjenim varijablama između tih dviju skupina, vidi tablice 7 i 8.

Tablica 7 Prikaz rezultata *t*-testa za nezavisne uzorke za razlike u prosječnoj razini negativnog perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti te inhibitorne i prospektivne anksioznosti između osoba koje su visoko i nisko na usredotočenoj svjesnosti

	Negativni perfekcionizam			Netolerancija neizvjesnosti			Inhibitorna anksioznost			Prospektivna anksioznost		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>
Visoko na usredotočenoj svjesnosti (N=46)	2.37	0.55		2.21	0.73		2.20	0.85		2.23	0.82	
Nisko na usredotočenoj svjesnosti (N=49)	3.24	0.74	6.54**	3.37	0.92	6.76**	3.40	1.05	6.12**	3.34	0.93	6.13**

Napomena: ***p* < .01; *M* =aritmetička sredina; *SD* =standardna devijacija

Tablica 8 Prikaz rezultata *t*-testa za nezavisne uzorke za razlike u prosječnoj razini ruminativnog stila mišljenja te anksioznosti i depresivnosti između osoba koje su visoko i nisko na usredotočenoj svjesnosti

	Ruminativni stil mišljenja			Aksioznost			Depresivnost		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>
Visoko na usredotočenoj svjesnosti (N=46)	3.83	1.27		0.55	0.48		0.49	0.55	
Nisko na usredotočenoj svjesnosti (N=49)	5.75	0.90	8.56*	1.46	0.77	6.90**	1.51	0.91	6.55**

Napomena: ***p* < .01; *M* =aritmetička sredina; *SD* =standardna devijacija

Dobiveno je kako postoji statistički značajna razlika između osoba koje su visoko i nisko na usredotočenoj svjesnosti, odnosno da su kod osoba koje su visoko na usredotočenoj svjesnosti prisutne niže razine negativnog perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti, prospektivne i inhibitorne anksioznosti, ruminativnog stila mišljenja te su manje anksiozne i depresivne od onih koji su nisko na usredotočenoj svjesnosti.

4. RASPRAVA

Istraživanja anksioznosti i depresivnosti nisu rijetka, no ona provedena među studentima iznjedrila su poprilično zabrinjavajuće rezultate. Prema američkom nacionalnom istraživanju, 95% ravnatelja studentskih savjetovališta izvještava o porastu psiholoških problema u toj populaciji (Gallagher, 2008; prema Hunt i Eisenberg, 2010), a Pirbaglou i suradnici (2013) ističu kako su kod skoro trećine studenata prisutni simptomi anksioznosti i depresije. S obzirom na to da se problemi s psihičkim zdravljem mogu negativno odraziti na akademsko, ali i svakodnevno funkcioniranje studenata, ideja o važnosti identifikacije i istraživanja onih faktora koji su povezani s problemima s psihičkim zdravljem je itekako prisutna među znanstvenicima. Kako bi doprinijeli identifikaciji i razumijevanju psihičkih poteškoća kod studenata, cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos negativnog perfekcionizma, ruminativnog stila mišljenja, netolerancije neizvjesnosti i usredotočene svjesnosti s anksioznošću i depresivnošću kao i doprinos tih istih konstrukata u objašnjenju simptoma anksioznosti i depresivnosti. S obzirom na nalaze koji ukazuju na to da usredotočena svjesnost ima važnu ulogu u održavanju psihičkog zdravlja, cilj je bio i ispitati razlikuju li se osobe koje su visoko i nisko na usredotočenoj svjesnosti u razinama negativnog perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti, ruminativnog stila mišljenja, depresivnosti i anksioznosti. Ipak, prije nego prijedemo na nalaze ovog istraživanja, osvrnut ćemo se na karakteristike samog uzorka.

U usporedbi s rezultatima nekoliko domaćih istraživanja provedenima također na studentima (Lotar, 2005; Molnar, 2006; Erceg, 2007; Kapetanović, 2008), u ovom istraživanju su izmjerene nešto veće razine negativnog perfekcionizma. Jedan od razloga tome može biti činjenica da se neki istraživači vode prvotnom idejom autora skale Terry-Shorta i suradnika (1995) da se svaka od subskala Ljestvice pozitivnog i negativnog perfekcionizma sastoji od 20 tvrdnji, dok se drugi vode rezultatima faktorske analize koji su proveli ti isti autori, a prema kojoj se subskala negativnog perfekcionizma sastoji od 22 tvrdnje, a pozitivnog perfekcionizma od 18 tvrdnji. U prilog tom objašnjenju ide i činjenica da je dobivena razina negativnog perfekcionizma gotovo podjednaka onoj dobivenoj na dvama stranim uzorcima studenata u kojima se, kao i u ovom istraživanju, vodilo rezultatima faktorske analize autora skale (Burns i Fedewa, 2005; Fedewa, Burns i Gomez, 2005). Ipak, iako su kod ispitanika nešto izraženije perfekcionističke sklonosti u odnosu na nalaze dobivene na usporedivim uzorcima studenata, i dalje se radi o rezultatu koji nije zabrinjavajući. Razina ruminativnog stila mišljenja je slična onoj koju je dobio Mišić (2014)

na studentima psihologije, kao i sami autori skale Brinker i Dozois (2009) na istom uzorku. Ako se te razine ruminativnog stila mišljenja proučavaju bez uspoređivanja s rezultatima drugih istraživanja, jasno je kako su one blago povišene i mogu biti donekle zabrinjavajuće, no zbog usporedbe s ranijim nalazima moguće je zaključiti kako izmjerene razine ruminativnog stila mišljenja predstavljaju razine normalne za ovu populaciju. Kada je riječ o netoleranciji neizvjesnosti, rezultati (na globalnoj skali i subskalama) su pokazali da su njene razine dosta veće u odnosu na one koje su dobili Mihić i suradnici (2014) na srpskom uzorku studenata, ali su i dalje pomaknute prema nižim vrijednostima. Razine usredotočene svjesnosti su umjerene i identične onima koje je dobila Lazanski (2015) na većinski studentskom uzorku. Razine anksioznosti i depresivnosti su očekivano niske te, s obzirom na granične vrijednosti koje predlažu Lovibond i Lovibond (1995b), može se zaključiti kako su ispitanici umjereno anksiozni i blago/umjereno depresivni te da zauzimaju neutralan stav o pitanju zadovoljstva studijem i zdravljem, no zato proteklu godinu većina procjenjuje stresnom.

Među konstruktima koje istraživači već dugi niz godina spominju u kontekstu etiologije i održavanja brojnih psihičkih poremećaja, posebno anksioznosti i depresivnosti, posebno mjesto zauzima perfekcionizam (Kurtović, 2013). Kada je riječ o njegovom odnosu s tim dvjema mjerama psihičkog zdravlja, rezultati istraživanja su gotovo jednoznačni i upućuju na njihov negativni odnos (Belavić, 2006; Afshar i sur., 2011; Gnilka, Ashby i Noble, 2012; Kurtović, 2013; Fracalanza i sur., 2014; Miloseva i Vukosavljevic-Gvozden, 2014; Oppenheim, 2014; Moroz i Dunkley, 2015; Sherry i sur., 2015; Soliemanifar i sur., 2015), a rezultati ovog istraživanja koji ukazuju na to da s porastom negativnog perfekcionizma rastu i razine anksioznosti i depresivnosti kod studenata u skladu su s tim nalazima. Drugim riječima, oni studenti koji se boje da će ih drugi ljudi prestati poštovati ili voljeti ako ih razočaraju, osjećaju da moraju uvijek biti savršeni jer će samo tako doživjeti odobravanje od drugih te si postavljaju nemoguće visoke standarde, ujedno su i skloniji doživljavanju različitih simptoma anksioznosti i depresije (osjećaj tuge, straha, panike, poteškoće s disanjem). Zbog obilježja negativnih perfekcionista kao što su pretjerana samokritičnost i usmjerenost na pogreške (Frost i sur., 1990), a koja mogu biti posebno štetna u kombinaciji sa karakteristikama akademskog okruženja kao što su pretjerana usmjerenost na uspjeh i izvedbu, takav odnos negativnog perfekcionizma s ovim dvjema mjerama psihičkog zdravlja, ne iznenađuje. Sherry i suradnici (2015) pak smatraju kako perfekcionista vlastite poteškoće s traženjem smisla i zadovoljstva u životu čine osjetljivijima na simptome depresivnosti, odnosno negativne posljedice nemogućnosti

konsolidiranja životnih iskustava u jednu smislenu životnu priču se samo pojačavaju kako raste razina perfekcionizma. Frost i Di Bartolo (2002; prema Belavić, 2006) navode kako je perfekcionizam zapravo povezan s negativnim emocionalnim doživljajem koji je nadređeni pojam koji podrazumijeva i depresiju i anksioznost, a kojeg Watson, Clark i Carey (1988; prema Flett i sur., 2002) također ističu u svom tripartitnom modelu anksioznosti i depresivnosti. Osim toga, istraživanja jasno ukazuju na visoku komorbidnost anksioznosti i depresivnosti⁴(Brown, Campbell, Lehman, Grisham i Mancill, 2001; prema Mišić, 2014), te na njihovu značajnu pozitivnu povezanost (Rawson, Bloomer i Kendall, 1994; Stöber i Joormann, 2001; Short, 2012; Kurtović, 2013; Fracalanza i sur., 2014; Lazanski, 2015; Bajaj, Robins i Pande, 2016) koja je i ovdje potvrđena (vidi tablicu 2). Ipak, brojni istraživači su statističkim postupcima parcijalizirali doprinos anksioznosti ili depresivnosti te dobili da taj odnos negativnog perfekcionizma i anksioznosti i depresivnosti ostaje značajan i tada (Kawamura i sur., 2001; Belavić, 2006; Miloseva i Vukosavljevic-Gvozden, 2014), a rezultati ovog istraživanja idu u prilog tim nalazima što upućuje da je povezanost perfekcionizma i anksioznosti/depresivnosti neovisna od komorbiditeta anksioznosti i depresivnosti.

Osim prethodno navedenih obilježja perfekcionista, ranije studije pokazuju da ih karakterizira i sklonost ruminaciji (Flett i sur., 2002; Burns i Fedewa, 2005; Harris, Pepper i Maack, 2008; Luyckx i sur., 2008; Olson i Kwon, 2008; Randles, Flett, Nash, McGregor i Hewitt, 2010; Nepon i sur., 2011; Soliemanifar i sur., 2015) što je također potvrđeno u ovom istraživanju. Istraživači ističu kako perfekcionista ruminiraju zbog neuspjeha, potrebe da budu savršeni kao i pretjerane usredotočenosti na diskrepanciju između Aktualnog ja i Idealnog ja (Hewitt i Flett, 2002; prema Harris, Pepper i Maack, 2008) te da svojim čestim ruminiranjem oni zapravo povećavaju svoje depresivne simptome (Harris, Pepper i Maack, 2008). Također, perfekcionista karakterizira nekoliko kognitivnih pristranosti, a jedna od njih je i sklonost interpretaciji nejasnih povratnih informacija kao kritikama upućenima njima (Alden, Bieling i Wallace, 1994; Gilbert, Durrant, i McEwan, 2006; sve prema Randles i sur., 2010). S obzirom na to da spomenuta kognitivna pristranost uvelike podsjeća na ono što se u novije vrijeme naziva netolerancijom neizvjesnosti (Dugas, Schwartz i Francis, 2004; prema Mihić i sur., 2014), ne iznenađuje što su rezultati pokazali da s porastom negativnog perfekcionizma rastu i razine netolerancije neizvjesnosti, bilo da se gleda uradak na cijeloj skali ili subskalama prospektivne i inhibitorne anksioznosti.

⁴ Za detaljniji pregled komorbidnosti anksioznosti i depresivnosti vidi Uvod.

Spomenuta ruminacija u istraživanjima se najčešće dovodi u vezu s depresivnošću (Flett i sur., 2002; Olson i Kwon, 2008), no postoje brojni nalazi koji upućuju i na njen pozitivni odnos s anksioznošću (Nolen-Hoeksema, 2000; Flett i sur., 2002; Smith i Alloy, 2009; Short, 2012). Kada je riječ konkretno o odnosu anksioznosti i ruminacije, a koji je nešto manje opisivan u istraživanjima, on se može očekivati iz nekoliko razloga. Naime, pokazalo se da osobe koje ruminiraju to isto rade zbog vlastite nesigurnosti oko tijeka i ishoda nekih bitnih situacija (Lyubomirsky, Tucker, Caldwell i Berg, 1999; Ward, Lyubomirsky, Sousa i Nolen-Hoeksema, 1999; sve prema Nolen-Hoeksema, 2000), a upravo je ta nesigurnost (odnosno netolerancija neizvjesnosti) prema mnogima važna odrednica anksioznosti te zajedno s brigom, ima i središnju ulogu u kognitivnom modelu GAP-a Dugasa i suradnika (1998). Nadalje, spomenuta briga se prema nekim istraživačima konceptualno preklapa s ruminacijom (MacLeod, Williams i Bekerian, 1991; prema Anderson, 2013) što odnos ruminacije i anksioznosti čini poprilično složenim. Osim toga, skala RTS koja je korištena u ovom istraživanju predstavlja valjanu mjeru koja istovremeno zahvaća ruminaciju i brigu (Brinker i Dozois, 2009) jer sadržava tvrdnje usmjerene na prošlost i sadašnjost (što karakterizira ruminaciju), ali i budućnost (brigu) (Nolen-Hoeksema i sur., 2008; prema Anderson, 2013) što može dodatno povećati povezanost ruminacije s anksioznošću. Zbog svega navedenog, ne iznenađuje to što je ruminacija jednako snažno povezana s anksioznošću kao i s depresivnošću, ali i s netolerancijom neizvjesnosti. Drugim riječima, pokazalo se da su anksioznosti i depresivnosti sklonije one osobe koje često razmišljaju o alternativnim ishodima nekih događaja, ne uspijevanju pronaći rješenje za probleme ma koliko se trudile i razmišljale o njemu. Ipak, kao što je bio slučaj kod odnosa perfekcionizma i anksioznosti/depresivnosti, dobiveni smjer povezanosti ruminativnog stila mišljenja i ovih psihičkih poremećaja ostaje značajan i onda kada se parcijalizira doprinos anksioznosti, odnosno depresivnosti. Osim toga, rezultati su pokazali i da češće ruminiraju one osobe koje navode kako ih osjećaj neizvjesnosti paralizira pri djelovanju i općem funkcioniranju te ih frustrira ako nemaju pristup svim informacijama koje su im potrebne što je u skladu s nalazima Liao i Wei (2011).

Taj osjećaj frustracije zbog manjka informacija i opće paraliziranosti kada treba poduzeti neku akciju, nešto je što može doživjeti svatko u bilo kojem stadiju života. Ipak, kod nekih osoba to može biti toliko naglašeno i pretvoriti se u ozbiljan izvor negativnog raspoloženja, stresa i anksioznosti (Liao i Wei, 2011). Upravo iz tog razloga, jedan od problema u ovom istraživanju bio je ispitati odnos netolerancije neizvjesnosti s anksioznošću i depresivnošću kod studenata. S obzirom na to da su brojna istraživanja

pokazala kako postoji negativan odnos netolerancije neizvjesnosti i anksioznosti (npr. Freeston i sur., 1994; Dugas, Gosselin i Ladouceur, 2001; Carleton, 2012), a isti smjer povezanosti je dobiven i u odnosu s depresivnošću (Freeston i sur., 1994; Butzer i Kuiper, 2006; Miranda, Fontes i Marroquín, 2008; Mahoney i McEvoy, 2011; Liao i Wei, 2011; Short, 2012; Mihić i sur., 2014; Fracalanza i sur., 2014), ne iznenađuje činjenica da je isto potvrđeno i u ovom istraživanju. Drugim riječima, pokazalo se da su anksioznosti i depresivnosti sklonije osobe koje za sebe smatraju da ih i najmanja sumnja može spriječiti u djelovanju, uvijek razmišljaju unaprijed kako bi izbjegle iznenađenja te koje navode kako se ne mogu opustiti ako ne znaju što im donosi sutra. Štoviše, čini se da taj odnos netolerancije neizvjesnosti s anksioznošću i depresivnošću ostaje značajan i kad se parcijalizira doprinos depresije odnosno anksioznosti. Da je netolerancija neizvjesnosti važna komponenta anksioznosti ističe i kognitivni model GAP-a autora Dugasa i suradnika (1998), a čini se da je netolerancija neizvjesnosti povezana i s drugom komponentnom koju ističe taj model - brigom (Freeston i sur., 1994; Dugas, Gosselin i Ladouceur, 2001; Berenbaum, Bredemeier i Thompson, 2008; Mahoney i McEvoy, 2011). Uz nalaze da postoji značajna povezanost netolerancije neizvjesnosti i depresivnosti, dobiveno je kako je netolerancija neizvjesnosti u pozitivnom odnosu s ruminacijom, što je opisano i prethodno u paragrafu o ruminaciji. Miranda, Fontes i Marroquín (2008) to objašnjavaju time što netolerancija neizvjesnosti na osobu djeluje kao svojevrsna kognitivna pristranost te osoba percipira visoku vjerojatnost javljanja nekih negativnih događaja u budućnosti što može s vremenom dovesti do razvijanja opće pesimističke tendencije, a što je karakteristika depresivnosti. Prema Liao i Wei (2011), taj odnos je ponešto i složeniji budući da postoje nalazi koji ukazuju na to da ruminacija djeluje kao medijator u odnosu između netolerancije neizvjesnosti i depresivnosti na način da pojačava negativne aspekte neizvjesnih situacija čime se održava psihološki nemir i jača vjerovanje u negativan ishod situacije, dok samo djelomično posreduje odnos između netolerancije neizvjesnosti i anksioznosti.

Zbog postojanja niza dokaza da su više razine usredotočene svjesnosti povezane s različitim negativnim psihološkim stanjima, od anksioznosti (Cash i Whittingham, 2010; Short, 2012; Lazanski, 2015; Bajaj, Robins i Pande, 2016), netolerancije neizvjesnosti (Mantzios i sur., 2015) depresivnosti (Argus i Thompson, 2008; Jermann i sur., 2009; Cash i Whittingham, 2010; Lazanski, 2015; Bajaj, Robins i Pande, 2016; Dixon i Overall, 2016) i njenog glavnog obilježja – ruminacije (Dixon i Overall, 2016) te maladaptivnim perfekcionizmom (Argus i Thompson, 2008; Short, 2012; James, Verplanken i Rimes, 2015), očekivao se negativni odnos anksioznosti i depresivnosti i usredotočene svjesnosti

što su rezultati i pokazali. Štoviše, usredotočena svjesnost je s tim dvjema mjerama psihičkog zdravlja ostala značajno povezana i kada se parcijalizirao doprinos anksioznosti, odnosno depresivnosti. Dakle, što je osoba više svjesna onoga što radi i osjeća u svakom trenutku i manje preokupirana budućnošću ili prošlošću, to je ujedno i manje sklona doživljavanju simptoma depresivnosti i anksioznosti, ali i simptoma dvaju s njima usko povezanih konstrukata, ruminacije i netolerancije neizvjesnosti. Štoviše, očekivala se i razlika u razinama negativnog perfekcionizma, ruminativnog stila mišljenja, netolerancije neizvjesnosti kao i anksioznosti i depresivnosti između osoba koje su visoko i onih koje su nisko na usredotočenoj svjesnosti što je također potvrđeno. Ono što bi moglo biti ključno kod usredotočene svjesnosti je mehanizam kojeg autori nazivaju reprocjenom, a koji proizlazi iz usredotočene svjesnosti. Naime, kada se pojedincu događa nešto negativno u životu, reprocjena mu može pomoći da situaciju sagleda iz drugog kuta te da se odmakne iz negativnih misli, odnosno da ne ruminira ili pretjerano brine, čime se zapravo odmiče svjesnost iz sadašnjosti u prošlost ili budućnost, što se, dugoročno gledano, može itekako pozitivno odraziti na psihičko zdravlje osobe (Ryan i Deci, 2000; prema Lazanski, 2015). Dugoročni efekti treninga usredotočene svjesnosti utvrđeni su i u domaćem istraživanju Barbarić i Markanović (2015) koje su dobile da se učinci tečaja usredotočene svjesnosti zadržavaju i dva mjeseca nakon završetka tečaja. Williams (2008) navodi kako, neovisno o tome operacionalizira li se ovaj konstrukt kao crta ličnosti ili vještina koja se može naučiti, njegove povišene razine su povezane s niskim razinama ruminacije, izbjegavanja, perfekcionizma i maladaptivnog samovođenja. Short (2012) je u svom istraživanju koristila neke slične varijable (izuzev netolerancije neizvjesnosti) i također dobila zanimljive rezultate. Drugim riječima, u njenom istraživanju se pokazalo kako u grupi s visokom, u odnosu na grupu s niskom usredotočenom svjesnošću, nema medijacijske uloge ruminacije i brige u odnosu između perfekcionizma i negativnog afekta. Takav nalaz ima važne implikacije za tretman negativnog perfekcionizma jer nam daje bolji uvid u očito složeni odnos perfekcionizma i psihičkog zdravlja, kao i važnu ulogu usredotočene svjesnosti.

Također, očekivalo se da će negativni perfekcionizam, ruminativni stil mišljenja i netolerancija biti pozitivni prediktori anksioznosti i depresivnosti, a usredotočena svjesnost njihov negativni prediktor. Provođenjem hijerarhijske analize zasebno za anksioznost i depresivnost dobiveno je kako izabrani prediktori objašnjavaju ukupno 31% varijance anksioznosti, te nešto više (37%) varijance depresivnosti. Najveći zasebni doprinos objašnjenju varijance anksioznosti ima negativni perfekcionizam, no njegova se značajnost izgubila u kasnijim koracima analize, dok su ostali prediktori ostali značajni do posljednjeg

koraka. Postotak varijance anksioznosti (ali i depresivnosti) objašnjene netolerancijom neizvjesnosti (uz negativni afektivitet) sličan je onome kojeg su dobili Mihić i suradnici (2014), a usredotočena svjesnost se, sukladno očekivanjima, pokazala jedinim negativnim prediktorom anksioznosti i depresivnosti te je objasnila dvostruko više varijance anksioznosti nego što je to dobila Lazanski (2015) kod koje se značajnost ovog prediktora u objašnjenju varijance anksioznosti izgubila uvođenjem samosuosjećanja u drugom koraku analize. Nadalje, razine objašnjene varijance depresivnosti ovim prediktorom su jako niske, no ipak značajne. U istraživanju Lazanski (2015) značajnost usredotočene svjesnosti u objašnjenju varijance depresivnosti se izgubila uvođenjem samosuosjećanja, a Argus i Thompsons (2008) su dobili da usredotočena svjesnost objašnjava čak 21% varijance depresije.

Kod depresivnosti, najveći zasebni doprinos objašnjenju varijance ima ruminativni stil mišljenja s 25% objašnjene varijance, a ostali prediktori, iako značajni, objašnjavaju puno manje njene varijance. Kada je riječ o perfekcionizmu, dobiveni rezultati su u skladu s ranijim istraživanjima u kojima je dobiveno kako perfekcionizam objašnjava značajan postotak varijance depresivnosti, a taj postotak je u visini onoga kojeg su dobili Argus i Thompson (2008). U domaćim istraživanjima se perfekcionizam također pokazao značajnim prediktorom depresivnosti, odnosno dobivalo se kako on objašnjava 21% varijance depresivnosti kod studenata (Jurin, 2005) te između 21 i 35% njene varijance kod djece različite dobi i spola (Oppenheim, 2014).

Činjenica da se perfekcionizam nije pokazao značajnim prediktorom anksioznosti iznenađuje s obzirom na brojne nalaze koji ukazuju na njihov negativni odnos, no jedan od razloga može biti količina prediktora u ovom istraživanju. Naime, dok je u drugim istraživanjima korišteno manje prediktora (npr. Jurin, 2005; Lazanski, 2015), u ovom istraživanju je korišteno njih četiri pa je moguće da se zbog dijeljenja varijance među nekim konstruktima, odnosno njihovih međusobnih povezanosti, značaj negativnog perfekcionizma izgubio.

U konačnici, možemo zaključiti da što je osoba sklonija ruminiranju, manje tolerira neizvjesnost i niže je na usredotočenoj svjesnosti, to je i anksioznija. S druge strane, depresivnosti su sklonije one osobe koje ruminiraju, negativni su perfekcionisti, netoleriraju neizvjesnost te su nisko na usredotočenoj svjesnosti. S obzirom na dobivene rezultate, odnosno činjenicu da su anksioznost i depresivnost značajno pozitivno povezani s negativnim perfekcionizmom, ruminativnim stilom mišljenja i netolerancijom neizvjesnosti te negativno s usredotočenom svjesnošću, te da su se svi izabrani prediktori pokazali

značajnim prediktorima depresivnosti, odnosno svi osim jednoga kod anksioznosti (negativni perfekcionizam) možemo zaključiti kako je prva hipoteza potvrđena. Također, dobivena je i očekivana razlika u nizu izmjerenih konstrukata između osoba koje su nisko i onih koje su visoko na usredotočenoj svjesnosti čime je potvrđena i druga postavljena hipoteza. Sve u svemu, dobiveni rezultati idu u prilog velikom broju istraživanja, kako anksioznosti i depresivnosti, tako i ruminacije, usredotočene svjesnosti i netolerancije neizvjesnosti, a daju i značajan doprinos razumijevanju tih konstrukata na domaćem uzorku.

Rezultati ovog istraživanja imaju i brojne praktične implikacije. Nalaz da istraživani snop konstrukata uistinu i doprinosi javljanju simptoma anksioznosti i depresivnosti kod studenata činjenica je koja se itekako može iskoristiti u tretmanu istih (npr. u studentskim savjetovalištim), a uz nalaze koji ukazuju na brojne pozitivne efekte treninga usredotočene svjesnosti u učeničkoj i studentskog populaciji (npr. Leland, 2015) kao i nalaze ovog istraživanja o značaju usredotočene svjesnosti, javlja se i ideja o inkorporiranju tečajeva koji se temelje na usredotočenoj svjesnosti u obrazovni sustav. Štoviše, trening usredotočene svjesnosti se pokazao posebno koristan studentima koji se obrazuju za emocionalni zahtjevna i stresna zanimanja (Leland, 2015), a kako većinu ovog uzorka čine studenti društvenih znanosti, koji najvećim dijelom postanu nastavnici, takvi treninzi bi mogli biti od koristi upravo njima, pogotovo ako se vratimo na nalaz o blago povišenim razinama ruminativnog stila mišljenja i procjeni stresnosti protekle godine.

Naravno, saznanja o tome koji faktori doprinose javljanju problema s psihičkim zdravljem korisna su i za tretman istih na ostalim uzorcima koji nisu pokriveni ovim istraživanjem, što ostaje kao preporuka za buduća istraživanja. Osim toga, jasno je da među ispitivanim konstruktima postoje složeni odnosi pa se preporuča istraživanje i mogućih medijacijskih odnosa, od kojih su neki opisani i u Uvodu. Nadalje, u ovom istraživanju usredotočena svjesnost se smatrala crtom ličnosti, a preporuka za buduća istraživanja svakako je provesti istraživanje i na osobama koje su uključene u različite tečajeve usredotočene svjesnosti te ih usporediti s onima koji ne pohađaju te tečajeve. Naime, istraživanja ukazuju na to da se usredotočena svjesnost može povećati vježbom (npr. Brown i Ryan, 2009) pa se postavlja pitanje kako se točno odvija taj proces. Također, zbog činjenice da većinu uzorka čine žene, nije imalo smisla ispitivati spolne razlike, a koje bi svakako bilo zanimljivo provjeriti.

5. ZAKLJUČCI

1. Postoji pozitivna povezanost anksioznosti s negativnim perfekcionizmom, netolerancijom neizvjesnosti, inhibitornom i prospektivnom anksioznošću i ruminativnim stilom mišljenja, kao i značajna negativna povezanost anksioznosti i usredotočene svjesnosti. Kada se kontrolira doprinos depresivnosti, konstrukti su pokazali isti obrazac korelacija s anksioznošću.

Depresivnost je također statistički značajno pozitivno povezana s negativnim perfekcionizmom, netolerancijom neizvjesnosti, inhibitornom i prospektivnom anksioznošću, ruminativnim stilom mišljenja, te negativno s usredotočenom svjesnošću. Povezanosti ostaju značajne i kada se kontrolira doprinos depresivnosti.

2. Negativni perfekcionizam, netolerancija neizvjesnosti, usredotočena svjesnost i ruminativni stil mišljenja objašnjavaju ukupno 31% varijance anksioznosti. Svi prediktori, osim negativnog perfekcionizma pokazali su se značajnim prediktorima anksioznosti. Što osoba manje tolerira neizvjesnost, sklona je ruminativnom stilu mišljenja i nisko je na usredotočenoj svjesnosti, to je i anksioznija. Tim istim prediktorima je objašnjeno 37% varijance depresivnosti, a svi prediktori su se pokazali značajnima. Depresivnije osobe izvještavaju ujedno i o višim razinama ruminativnog stila mišljenja i negativnog perfekcionizma, manje toleriraju neizvjesnost i nisko su na usredotočenoj svjesnosti.

3. Postoji statistički značajna razlika u razinama negativnog perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti, prospektivne i inhibitorne anksioznosti, ruminativnog stila mišljenja, anksioznosti i depresivnosti između osoba koje su visoko i nisko na usredotočenoj svjesnosti. Kod osoba koje su visoko na usredotočenoj svjesnosti prisutne su niže razine negativnog perfekcionizma, netolerancije neizvjesnosti, prospektivne i inhibitorne anksioznosti, ruminativnog stila mišljenja te su manje anksiozne i depresivne od osoba koje su nisko na usredotočenoj svjesnosti.

6. LITERATURA

Afshar, H., Roohafza, H., Sadeghi, M., Saadaty, A., Salehi, M., Motamedi, M., Mantipour, M., Isfahani, H. N. i Asadollahi, G. (2011). Positive and negative perfectionism and

- their relationship with anxiety and depression in Iranian school students. *Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 16(1), 79–86.
- Anderson, N. L. (2013). *Avoidance and intolerance of uncertainty: precipitants of rumination and depression*. Doktorska disertacija. Kent, Ohio, SAD: Kent State University.
- Argus G., Thompson, M. (2008). Perceived social problem solving, perfectionism, and mindful awareness in clinical depression: An exploratory study. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 745-757.
- Azam, M. A., Katz, J., Fashler, S. R., Changoor, T., Azargive, S. i Ritvo, P. (2015). Heart rate variability is enhanced in controls but not maladaptive perfectionists during brief mindfulness meditation following stress-induction: A stratified-randomized trial. *International Journal of Psychophysiology*, 98(1), 27-34.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. i Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45.
- Bajaj, B., Robins, R.W. i Pande, N. (2016). Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 96,127–131.
- Barbarić, D. i Markanović, D. (2015). Učinci 8-tjednog tečaja *mindfulnessa* na izraženost općih psihopatoloških teškoća i stresa na poslu – preliminarni nalazi. *Socijalna psihijatrija*, 43, 199 – 208.
- Bayram, N. i Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety, and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667–672.
- Belavić, I. (2006). *Povezanost perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti kod djece*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Berenbaum, H., Bredemeier, K. i Thompson, R. J. (2008). Intolerance of uncertainty: Exploring its dimensionality and associations with need for cognitive closure, psychopathology, and personality. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(1), 117–125.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D., Grant, B. F., Liu, S. M., Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429–1437.

- Brinker, J. K. i Dozois, D. J. (2009). Ruminative thought scale and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology, 65*(1), 1–19.
- Brown, K. W. i Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848.
- Brown, T. A., Chorpita, B.F., Korotitsch, W. i Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy, 35*(1), 79-89.
- Burns, L. R. i Fedewa, B. A. (2005). Cognitive styles: links with perfectionistic thinking. *Personality and Individual Differences, 38*(1), 103-113.
- Butler, L. D. i Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex Roles, 30*(5), 331-346.
- Butzer, B. i Kuiper, N. A. (2006). Relationships between the frequency of social comparisons and self-concept clarity, intolerance of uncertainty, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences, 41*(1), 167-176.
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M. i Asmundson, G. J. G. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders, 26*(2), 468–479.
- Carleton, R. N., Norton, P. J. i Asmundson, G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(1), 105–117.
- Cash, M i Whittinghan, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology? *Mindfulness, 1*(3). 177-182.
- Compton, W. M., Conway, K. P., Stinson, F. S. i Grant, B. F. (2006). Changes in the prevalence of major depression and comorbid substance use disorders in the United States between 1991–1992 and 2001–2002. *The American Journal of Psychiatry, 163*(12), 2141–2147.
- Dixon, H.C. i Overall, N.C. (2016). Dispositional mindfulness attenuates the link between daily stress and depressed mood. *Journal of Social and Clinical Psychology, 35*(3), 255-268.

- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R. i Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215-226.
- Dugas, M. J., Gosselin, P. i Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive therapy and Research*, 25(5), 55-558.
- Eisenberg, D., Golberstein, E. i Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*, 45(7), 594–601.
- Enns, M.W., Cox, B.J. i Clara, I. (2002). Adaptive and maladaptive perfectionism: Developmental origins and association with depression proneness. *Personality and Individual Differences*, 33(6), 921-935.
- Erceg, I. (2007). *Povezanost ispitne anksioznosti s perfekcionizmom*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Fedewa, B. A., Burns, L. R. i Gomez, A. A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: adaptive and maladaptive characteristics. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1609-1619.
- Flett, G. L. i Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. U G. L. Fleet (ur.) i P. L. Hewitt (ur.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment*, (str. 5-31). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Flett, G. L., Madorsky, D., Hewitt, P. L. i Heisel, M. J. (2002). Perfectionism cognitions, rumination, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 20(1), 33-47.
- Fracalanza, K., Koerner, N., Deschênes, S. S. i Dugas, M. J. (2014). Intolerance of uncertainty mediates the relation between generalized anxiety disorder symptoms and anger. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(2), 122-132.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. i Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791–802.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I. i Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119-126.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. i Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.

- Gentes, E. i Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 923–933.
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S. i Noble, C. M. (2012). Multidimensional perfectionism and anxiety: differences among individuals with perfectionism and tests of a coping-mediation model. *Journal of Counseling & Development*, 90(4), 427–436.
- Greblo, Z. (2012). Što se skriva iza pojma "perfekcionizam"? Povijest proučavanja i pregled različitih konceptualizacija perfekcionizma. *Psihologijske teme*, 21(1), 195–212.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R. i Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1–12.
- Harris, P. W., Pepper, C. M. i Maack, D. J. (2008). The relationship between maladaptive perfectionism and depressive symptoms: The mediating role of rumination. *Personality and Individual Differences*, 44(1), 150–160.
- Hewitt, P. L. i Flett, G. L. (1991a). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470.
- Hewitt, P. L. i Flett, G. L. (1991b). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 137–142.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. i Oh, D. (2010). The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183.
- Hu, L. i Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55.
- Hunt, J. i Eisenberg, D. (2010). Mental health students' problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3–10.
- Jacoby, R. J., Fabricant, L. E., Leonard, R. C., Rieman, B. C. i Abramowitz, J. S. (2013). Just to be certain: Confirming the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(5), 535–542.

- James, K., Verplanken, B. i Rimes, K. A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences, 79*, 123–128.
- Jermann, F., Billieux, J., Larøi, F., d'Argembeau, A., Bondolfi, G., Zermatten, A., Van der Linden, M. (2009). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric Properties of the French Translation and Exploration of Its Relations With Emotion Regulation Strategies. *Psychological Assessment, 21*(4), 506–514.
- Jurin, T. (2005). *Povezanost perfekcionizma s depresivnošću i akademskim uspjehom: Provjera modela pozitivnog i negativnog perfekcionizma*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Kapetanović, A. (2008). Samopoštovanje i perfekcionizam kod srednjoškolki i studentica. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O. i DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research, 25*(3), 291-301.
- Kurtović, A. (2013). Odnos perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata. *Medica Jadertina, 43*(4), 189-200.
- Lazanski, S. (2015). *Usredotočena svjesnost i samosuosjećanje kao prediktori psihičkog zdravlja i uznemirenosti*. Diplomski rad. Zagreb: Hrvatski studiji.
- Lee, D. (2007). *Maladaptive cognitive schemas as mediators between perfectionism and psychological distress*. Doktorska disertacija. Florida, SAD; Department of Educational Psychology and Learning Systems, The Florida State University.
- Leland, M. (2015). Mindfulness and Student Success. *Journal of Adult Education, 44*(1), 19-24.
- Liao, K. Y. i Wei, M. (2011). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: The moderating and mediating roles of rumination. *Journal of Clinical Psychology, 67*(12), 1220-1239.
- Lotar, M. (2005). *Povezanost samoopterećivanja s pozitivnim i negativnim perfekcionizmom*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Lovibond, P. F. i Lovibond, S. H. (1995a). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343.

- Lovibond, S. H. i Lovibond, P. F. (1995b). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales, Second Edition*. Sydney: Psychology Foundation.
- Luyckx, K., Soenens, B., Goossens, L., Beckx, K. i Wouters, S. (2008). Identity exploration and commitment in late adolescence: correlates of perfectionism and mediating mechanisms on the pathway to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 27*(4), 336–361.
- Macedo, A., Marques, M. i Pereira, A. T. (2014). Perfectionism and psychological distress: a review of the cognitive factors. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health, 1*, 1-6.
- Mahoney, A. E. J. i McEvoy, P. M. (2011). Trait versus situation-specific intolerance of uncertainty in a clinical sample with anxiety and depressive disorders. *Cognitive Behaviour Therapy, 41*(1), 26-39.
- Mantzios, M., Wilson, J. C., Linnell, M. i Morris, P. (2015). The role of negative cognition, intolerance of uncertainty, mindfulness, and self-compassion in weight regulation among male army recruits. *Mindfulness, 6*(3), 545-552.
- Mihić, L.J., Sokić, J., Samac, N. i Ignjatović, I. (2014). Srpska adaptacija i validacija upitnika netolerancije na neizvesnost. *Primenjena psihologija, 7*, 347-370.
- Miloseva, L. i Vukosavljevic-Gvozden, T. (2014). Perfectionism dimensions in children: association with anxiety and depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 159*, 78– 81.
- Miranda, R., Fontes, M. i Marroquín, B. (2008). Cognitive content-specificity in future expectancies: Role of hopelessness and intolerance of uncertainty in depression and GAD symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 46*(10), 1151–1159.
- Mišić, V. A. (2014). *Empirijska provera konstruktne valjanosti i prediktivne vrednosti skale ruminativnog stila mišljenja*. Doktorska disertacija. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet.
- Molnar, M. (2006). *Povezanost perfekcionizma sa samopoštovanjem i zadovoljstvom kvalitetom života*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Moroz, M. i Dunkley, D. M. (2015). Self-critical perfectionism and depressive symptoms: Low self-esteem and experiential avoidance as mediators. *Personality and Individual Differences, 87*, 174–179.
- Muthén, L. K. i Muthén, B. O. (1998-2011). *Mplus User's Guide, Sixth Edition*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.

- Nepon T., Flett, G. L., Hewitt, P. L. i Molnar, D. S. (2011). Perfectionism, negative social feedback, and interpersonal rumination in depression and social anxiety. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(4), 297–308.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- O'Connor, D. B., O'Connor, R. C. i Marshall, R. (2007). Perfectionism and psychological distress: evidence of the mediating effects of rumination. *European Journal of Personality*, 21(4), 429–452.
- Olson M. L. i Kwon, P. (2008). Brooding perfectionism: Refining the roles of rumination and perfectionism in the etiology of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 788-802.
- Oppenheim, A. (2014). *Perfekcionizam i anksiozna osjetljivost kao rizični faktori za pojavu depresivnih smetnji kod djece i mlađih adolescenata*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Piet J., Würtzen, H. i Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulnessbased therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1007-1020.
- Pirbaglou, M, Cribbie, R., Irvine, J., Radhu, N.,Vora, K. i Ritvo, P. (2013). Perfectionism, anxiety, and depressive distress: Evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. *Journal Of American College Health*, 61(8), 477-483.
- Ram, A. (2005). *The relationship of positive and negative perfectionism to academic achievement, achievement motivation, and well-being in tertiary students*. Diplomski rad. Christchurch, New Zealand: University of Canterbury.
- Randles, D., Flett, G. L., Nash, K. A., McGregor, I. D. i Hewitt, P. L. (2010) Dimensions of perfectionism, behavioral inhibition, and rumination. *Personality and Individual Differences*, 49(2), 83–87.
- Rawson, H. E., Bloomer, K. i Kendall, A. (1994). Stress, anxiety, depression, and physical illness in college students. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 155(3), 321-330.
- Rice, K. G. i Preusser, K. J. (2002.). The Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(4), 210-222.

- Ruiz, F.J., Suárez-Falcón, J. C. i Riaño-Hernández, D.(2016). Psychometric properties of the Mindful Attention Awareness Scale in Colombian undergraduates. *Suma psicológica*, 23(1), 18–24.
- Sherry, D. L., Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Mushquash, A. i Flett, G. L. (2015). The existential model of perfectionism and depressive symptoms: Tests of incremental validity, gender differences, and moderated mediation. *Personality and Individual Differences*, 76,104–110.
- Sherry, S. B., Richards, J. E., Sherry, D. L. i Stewart, S. H. (2014). Self-critical perfectionism is a vulnerability factor for depression but not anxiety: A 12-month, 3-wave longitudinal study, *Journal of Research in Personality*, 52, 1-5.
- Short, M. M. (2012). *Trait perfectionism: An investigation of the mediating effects of negative repetitive thought and the role of mindfulness*. Diplomski rad. Thunder Bay, Ontario, Kanada: Department of Psychology, Lakehead University.
- Slade, P. D. i Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 22(3), 372-391.
- Smith, J. M. i Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116–128.
- Soliemanifar, O., Rezaei, Z., Rasuli, A. A. i Rasuli, M. (2015). The relationship between positive and negative perfectionism and depressive symptoms: the role of academic rumination. *Jentashapir Journal of Health Research*, 6(6), 21-26.
- Starcevic, V. (1995). Pathological worry in major depression: a preliminary report. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 55-56.
- Stöber, J. i Joormann, J. (2001). Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 49-60.
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D. i Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 663-668.
- Vulić-Prtorić, A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Waszczuk, M., Zavos, H.M.S., Antonova, H., Haworth, C.M., Plomin, R. i Eley, T.C. (2015). A multivariate twin study of trait mindfulness, depressive symptoms, and anxiety sensitivity. *Depression and Anxiety*, 32(4), 254-261.
- Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 721–733.