

# Depresivnost kod studenata: uloga maladaptivnog perfekcionizma i ruminativnog stila mišljenja te spolne razlike

---

Čarija, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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:162:835285>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-17**



Sveučilište u Zadru  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

**Petra Čarija**

**Depresivnost kod studenata: uloga maladaptivnog  
perfekcionizma i ruminativnog stila mišljenja te  
spolne razlike**

**Završni rad**

Zadar, 2023.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Depresivnost kod studenata: uloga maladaptivnog perfekcionizma i ruminativnog stila  
mišljenja te spolne razlike

Završni rad

Student/ica:

Petra Čarija

Mentor/ica:

doc. dr. sc. Marina Nekić

Zadar, 2023.



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Petra Čarija**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Depresivnost kod studenata: uloga maladaptivnog perfekcionizma i ruminativnog stila mišljenja te spolne razlike** 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, 29. rujna 2023.

# SADRŽAJ

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1.     | UVOD.....   | 1  |
| 1.1.   | Depresivnost.....   | 2  |
| 1.1.1. | Depresivnost i studentsko razdoblje.....  | 8  |
| 1.2.   | Spolne razlike u depresivnosti.....   | 9  |
| 1.3.   | Ruminacija.....   | 12 |
| 1.3.1. | Ruminacija i studentsko razdoblje.....  | 15 |
| 1.4.   | Perfekcionizam.....   | 16 |
| 1.4.1. | Perfekcionizam i studentsko razdoblje.....  | 20 |
| 1.5.   | Polazište i cilj istraživanja.....  | 21 |
| 1.6.   | Problemi i hipoteze.....  | 22 |
| 2.     | METODA.....   | 22 |
| 2.1.   | Sudionici.....  | 22 |
| 2.2.   | Mjerni instrumenti.....   | 23 |
| 2.2.1. | Upitnik općih podataka.....   | 24 |
| 2.2.2. | Skala ruminativnog stila mišljenja ( <i>Ruminative Thought Style Questionnaire-RTS; Brinker i Dozois, 2009</i> ).....                     | 24 |
| 2.2.3. | Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma ( <i>Positive and Negative Perfectionism Scale-PNPS; Terry-Short i sur., 1995</i> )..... | 24 |
| 2.2.4. | Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa ( <i>Depression, Anxiety and Stress Scale-DASS-21, Lovibond i Lovibond, 1995</i> ).....        | 25 |
| 2.3.   | Postupak.....   | 26 |
| 3.     | REZULTATI.....  | 26 |
| 4.     | RASPRAVA.....   | 29 |
| 5.     | ZAKLJUČCI.....  | 37 |
| 6.     | LITERATURA.....   | 38 |

# DEPRESIVNOST KOD STUDENATA: ULOGA MALADAPTIVNOG PERFEKCIONIZMA I RUMINATIVNOG STILA MIŠLJENJA TE SPOLNE RAZLIKE

## *Sažetak*

Dosadašnji bogati teorijski okvir nudi zabrinjavajuće podatke o kontinuiranom porastu psihičkih poteškoća unutar studentske populacije, od kojih je sam vrh zauzela depresivnost, ali isto tako i veći procijenjeni rizik obolijevanja od depresije kod žena u odnosu na muškarce. S ciljem olakšavanja i pospješivanja svakodnevnog i akademskog funkcioniranja, od iznimne važnosti predstavlja identifikacija, proučavanje, razumijevanje i praćenje konstrukata koji doprinose razvoju takvog učestalog psihičkog problema. Uslijed toga, cilj ovog istraživanja bio je ispitati povezanost maladaptivnog perfekcionizma, kao i ruminativnog stila mišljenja s depresivnošću, ali i ispitati spolne razlike u razinama depresivnosti između studenata i studentica. Uzorak je brojio 231 hrvatskog studenta čija s rasponom dobi od 18 do 30 godina. U istraživanju je primijenjen upitnik općih podataka, kao i Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (PNPS; Terry-Short i sur., 1995), Skala ruminativnog stila mišljenja (RTS; Brinker i Dozois, 2009) te Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21; Lovibond i Lovibond, 1995). Rezultati su ukazali na značajnu pozitivnu povezanost negativnog perfekcionizma, kao i ruminativnog stila mišljenja s depresivnosti, ali isto tako utvrđene su i značajne spolne razlike prilikom čega studentice postižu značajno više razine depresivnosti u odnosu na studente. Također, rezultati su u skladu s očekivanjima te pružaju izniman doprinos razumijevanju navedenih konstrukata na jednom hrvatskom uzorku studenata, ali se ipak zbog složenijih odnosa između njih preporuča nadolazećim istraživanjima njihovo pornije proučavanje i ispitivanje.

**KLJUČNE RIJEČI:** depresivnost, ruminativni stil mišljenja, negativni perfekcionizam, spolne razlike

# DEPRESSION AMONG STUDENTS: THE ROLE OF MALADAPTIVE PERFECTIONISM AND RUMINATIVE THOUGHT STYLE AND GENDER DIFFERENCES

## *Summary*

The existing rich theoretical framework offers worrying data on the continuous increase of psychological difficulties within the student population, of which depression took the top spot, but also the higher estimated risk of depression in women compared to men. With the aim of facilitating and improving everyday and academic functioning, the identification, study, understanding and monitoring of the constructs that contribute to the development of such a frequent psychological problem is extremely important. Consequently, the aim of this research was to examine the connection between negative or maladaptive perfectionism, as well as ruminative thought style and depression, and also to examine gender differences in levels of depression between male and female students. The sample consisted of 231 students from the Republic of Croatia, whose ages ranged from 18 to 30 years. The research used a general data questionnaire, the Positive and Negative Perfectionism Scale (PNPS; Terry-Short et al., 1995), the Ruminative Thought Style Scale (RTS; Brinker and Dozois, 2009) and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21; Lovibond and Lovibond, 1995). The results showed that there is a significant positive connection between negative perfectionism and ruminative thought style with depression, but significant gender differences were also found, with female students achieving significantly higher levels of depression compared to male students. The obtained results are in line with expectations and provide a significant contribution to the understanding of the mentioned constructs on one domestic sample, but due to the more complex relationships between them, their closer study and examination is recommended for upcoming research.

**KEY WORDS:** depression, ruminative thought style, negative perfectionism, gender differences

# 1. UVOD

Razdoblje koje slovi kao jedno od najzahtjevnijih, najdinamičnijih i najizazovnijih razdoblja u životu pojedinca naziva se „predodraslost“ (Arnett, 2000). Navedeno razdoblje predstavlja uvod u odraslu dob, a javlja se od 18 do 25 godine života pojedinca, odnosno najčešće prati pojedinčev odlazak na studij. Ne predstavlja univerzalno razdoblje u životu pojedinca, već je karakteristično u zapadnjačkim i industrijaliziranim zemljama u kojima se vrijeme prelaska iz adolescencije u ranu odraslu dob produljilo uslijed demografskih promjena. Njegova distinktivnost očituje se u mnoštvu promjena i izazova koji se postavljaju pred pojedinca, a tijekom kojeg treba istražiti smjer svog životnog puta. Dakle, razdoblje „predodraslosti“ kao i period odlaska na studij obojani su različitim razvojnim zadacima kao što su ispravno pronalaženje karijere, razvijanje novih i složenijih vještina, novi profesionalni, ali i osobni odnosi poput novih partnera, zasnivanje obitelji, potencijalne financijske poteškoće, akademski zahtjevi, usklađivanje obveza, pojava samostalnosti, ali i manjak potpore što odaje dojam jednog prilično nestabilnog razdoblja (Arnett, 2014; Kurtović, 2013).

Opisujući navedeno razdoblje u terminima koje jest predložio i Arnett (2006), a to su traženje vlastitog identiteta, razdoblje mogućnosti, fokusiranosti na sebe, osjećaja nesvrstanosti ili „u sredini“ i razdoblje nestabilnosti, može se naslutiti da se vrlo lako može pojaviti čitav spektar negativnih osjećaja kao i neznanja pojedinca kako se nositi s istima. Samo jedna u moru mogućih poteškoća može se pojaviti i depresivnost. Uzimajući u obzir da brojna istraživanja depresivnosti ukazuju na značajno povećanje psihičkih problema posebice kada je riječ o populaciji studenata (Bender i Wall, 1994; Maag i Reid, 2006; Newcomer i sur. 1995), javlja se potreba za identifikacijom takvih faktora s ciljem sprječavanja njihova negativnog učinka na akademsko, ali i svakodnevno funkcioniranje. Jedan od brojnih faktora ranjivosti za razvoj psihičkog poremećaja kao što je depresivnost predstavlja upravo negativni ili maladaptivni perfekcionizam (Argus i Thompson, 2008; Hewitt i Flett, 1991; Hewitt i sur., 1996; Kawamura i sur., 2001), kao i ruminativni stil mišljenja (Krieger i sur, 2013; Smith i Alloy, 2009; Takano i Tano, 2009), posebice kod studenata jer je sam kontekst studiranja obojan izrazitom usmjerenošću na uspjeh i izvedbu što ga čini važnim čimbenikom za potencijalni razvoj depresivnosti.



## 1.1. Depresivnost

Depresija predstavlja poremećaj raspoloženja, odnosno emocionalno stanje okarakterizirano osjećajem tuge, nezadovoljstva, gubitkom interesa u svakodnevnim aktivnostima, gubitkom koncentracije, smanjenom energije, suicidalnim mislima, promjenom apetita, nesanicom, osjećajem krivnje, samopredbacivanjem te smanjenim samopoštovanjem. Takva poteškoća mentalnog zdravlja može obojati pojedinca i osjećajem tjeskobe, ispraznosti, beznađa, bespomoćnosti, bezvrijednosti i nemira, odnosno uzrokuje negativne misli, ponašanje, osjećaje te pogled na svijet (Ledić i sur., 2019). Općenito, depresivni pojedinci će značajno negativnije procjenjivati sami sebe, značajno su pesimističniji prema sami sebi i svojoj budućnosti te će krivnju za negativne događaje svaljivati na sebe. Drugim riječima, atribucijska teorija bespomoćnosti tumači atribuiranje negativnih događaja depresivnih pojedinaca internalnim, stabilnim, nekontrolabilnim i globalnim uzrocima (Wisco, 2009). Pojedinaac može izraziti pretjeranu želju za jelom, snom, ali isto tako i drastično gubiti na tjelesnoj težini. Pojavit će se tzv. Lemanov trijas kojeg karakterizira nesposobnost donošenja odluka kao i doživljaja ljubavi te radosti što ukazuje na vrlo važna obilježja bilo kojih oblika depresivne epizode (Filaković, 2014). Izraz lica depresivne osobe ukazuje na umor i zabrinutost sadržeći nabore čela tzv. omega bore, kapaka tzv. Veragutov nabor, kao i prilično spuštene kutove usana. Psihomotorički aspekt ukazat će na značajnu usporenost pojedinca pokazujući oskudnost i skromnost pokreta te spuštenu glavu s pogledom na pod. Kako bi dijagnosticiranje depresivnog poremećaja, odnosno depresivnih epizoda omogućilo, simptomatologija bi trebala biti prisutna najmanje 2 tjedna (Hotujac, 2006). Međutim, dijagnosticiranjem depresije povećava se i rizik razvoja drugih bolesti poput dijabetesa ili kardiovaskularnih bolesti, ali vrijedi i obrnuto (HZJZ, 2017).

Nažalost, depresija pripada u klinički najčešće dijagnosticirane psihičke poremećaje, a ujedno predstavlja i bolest koja je najranije opisana u povijesti medicine (Ledić i sur., 2019). U brojčanim terminima, broj ljudi s depresivnim i anksioznim poremećajem u svijetu značajno raste; 1990. godine u svijetu je bilo oko 416 milijuna oboljelih, dok je 2013. godine taj broj dosegnuo čak 615 milijuna. Što se tiče Republike Hrvatske, 10,3 % njenih stanovnika posjeduje blagu do umjerenu depresivnu simptomatologiju, dok je kod 1,2 % stanovnika ona ipak umjereno teška do teška (HZJZ, 2017).

Razlikuje se nekoliko oblika depresivnih poremećaja poput povratnog ili unipolarnog depresivnog poremećaja, bipolarnog afektivnog poremećaja, atipične depresije, maskirane

depresije, psihotične depresije, postpartalnog poremećaja raspoloženja, melankolije te velike depresivne epizode.

Povratni ili unipolarni depresivni poremećaj traje u razdoblju od nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci koji je obilježen ponavljanjem depresivnih epizoda skupa s asimptomatskim razdobljima uz postojanje rizika od pojave povišenog raspoloženja, odnosno manije (Moro i Frančišković, 2011). Također može se javiti i tzv. sezonski afektivni poremećaj okarakteriziran depresivnim epizodama za vrijeme jeseni i zime koje mogu trajati i dulje vrijeme, dok u proljetnom i ljetnom razdoblju simptoma nema. Bipolarni afektivni poremećaj predstavlja ponavljajući poremećaj raspoloženja u kojem se izmjenjuju epizode depresije, odnosno pad raspoloženja i manije ili hipomanije, odnosno povišenog raspoloženja, dok je razdoblje između njih bez ikakvih simptoma (Filaković, 2014). Kod atipične depresije, češće kod mladih osoba, pojaviti će se razlike između manifestiranih simptoma i općenitih simptoma većih depresivnih poremećaja. Primjerice, osoba će pokazati simptome poput pretjeranog hranjenja i spavanja, ali će raspoloženjem uspjeti reagirati na različite situacije. Javit će se prevelika osjetljivost prilikom interpersonalnih reakcija, ali i neobičan osjet težine u udovima osobe. Maskirana depresija ili „depresija bez depresije“ označava stanje neurofiziološkog poremećaja obilježeno pojavom jednog ili pak nikakvih simptoma depresivnog poremećaja, po čemu je i dobila naziv. Takve osobe liječnika posjećuju zbog različitih tjelesnih poteškoća poput glavobolje, bolova u leđima ili prsima kojima uzrok zapravo nije fizički. Psihotična depresija poremećaj raspoloženja uz prisustvo intenzivnih iluzija, halucinacija ili deluzija o proganjanju, prisustvu neizlječive bolesti, izvršavanju kaznenih ili zabranjenih djela. Postporođajna depresija podrazumijeva veliki depresivni poremećaj koji se najčešće javlja u razdoblju od jednog mjeseca nakon porađanja. Melankolija pripada teškom obliku depresije uobičajanom kod starijih dobnim skupina obilježen psihomotorom usporenošću, izgubljenim interesom i zadovoljstvom te izostajanjem reakcija na uobičajene zadovoljavajuće životne događaje (Moro i Frančišković, 2011).

Ono što će odrediti relativnu težinu i ozbiljnost depresivne epizode su broj simptoma kao i njihov intenzitet. Sukladno tomu, blaga depresivna epizoda podrazumijeva pridruženost jednog ili dva simptoma uz osnovni simptom, srednje teška pridruženost tri ili četiri simptoma, dok teška depresivna epizoda broji sve osnovne i pridružene simptome kao i intenzivne suicidalne misli (Moro i Frančišković, 2011). S obzirom na tijek bolesti, poremećaji raspoloženja dijele se na unipolarnu depresiju, unipolarnu maniju te bipolarni poremećaj, odnosno postojanje i depresije i manije (Kučkalić, 2011).

Etiologija ovakvog poremećaja objašnjava se različitim faktorima poput naslijeđa ili genetske uvjetovanosti (postojanje potencijalnih genetičkih markera na kromosomima X 4,5,11,18,21), patološke neurotransmisije u organizmu (serotonin, dopamin i noradrenalin) ili hiperaktivnost hipotalamičko-hipofizno-adrenalne osi (pojačano lučenje kortikotropina i kortizola povisujući razinu stresa), naučene bespomoćnosti (osjećaj bezvrijednosti i beznada), izrazitim stresnim ili traumatičnim događajem (zlostavljanje, rastava roditelja, bolest, gubitak bliske osobe, prekidanje odnosa), posljedicama konzumacije alkoholnih i opojnih sredstava, ali najčešće podrazumijeva međudjelovanje više faktora poput bioloških, psiholoških i socijalnih (Filaković, 2014). Dakle, porast pojave depresivnosti opravdano se povezuje s porastom stresnih uvjeta u životu pojedinca, kao i s naglim promjenama sustava vrijednosti i stila života (Folnegović-Šmalc, 2010), što je karakteristično za studentsko razdoblje.

Negativni stereotipi i diskriminiranje koji se vežu za mentalne bolesti, posebice depresiju, prouzrokovat će kašnjenje u njenom prepoznavanju uslijed čega liječenje traje znatno dulje (HZJZ, 2017).

Najčešće primijenjena metoda liječenja blažeg oblika depresija predstavlja psihološka terapija, dok se liječenje srednjeg ili težeg oblika depresije temelji na kombinaciji farmakološke i psihološke terapije koje će reduciranjem simptoma na minimalnu razinu omogućiti radno i opće socijalno funkcioniranje, kao i minimalizirati broj recidiviteta pojedinca. Farmakološki tretman podrazumijeva lijekove poput antidepresiva (triciklički antidepresivi, selektivni inhibitori ponovnog unosa serotonina, selektivni inhibitori monoaminoooksidaze), stabilizatora raspoloženja (litij) te elektrostimulirajuće terapije koja svoju svrhu pokazuje kod teških depresivnih poremećaja s elementima psihoze. Sastavnice psihološke terapije su kognitivna (promjena mišljenja i motivacije), bihevioralna (učenje novih i ispravljanje nepoželjnih oblika ponašanja), suportivna (potreba za emocionalnom podrškom), interpersonalna, grupna i obiteljska terapija (sprječavanje, prepoznavanje i rješavanje narušenih međuljudskih odnosa) (Moro i Frančišković, 2011). Općenito, depresija ostane neprepoznata u čak polovici ukupnih slučajeva, dok se tri četvrtine depresivnih pojedinaca uopće ni ne liječi, dok oni koji se i liječe većina njih to ne radi u dovoljnoj mjeri (Filaković, 2014).

Takva vrsta psihičkog poremećaja javlja se kod ljudi svih dobi, ali isto tako i slojeva društva, u svim zemaljama svijeta (HZJZ, 2017).

Upoznati s važnošću i rasprostranjenošću depresivnosti, ne začuđuje činjenica da je konstruiran čitav niz pouzdanih i objektivnih mjera, od strukturiranih i standardiziranih intervjua do psiholoških testova, skala i upitnika koji su tijekom povijesti nastojali pružiti uvid u stupanj izraženosti depresivne simptomatologije, njeno dijagnosticiranje, procjenu njena

intenziteta, određene promjene i tijekom tretmana liječenja, kao i njeno razlikovanje od ostalih psiholoških poremećaja. Ipak, najčešće primjenjivani takvi mjerni instrumenti pretežito su podrazumijevali upitnike ili pak metodu intervjua koji su posjedovali i kliničku, ali i značajnu istraživačku svrhu.

Kao jedna od najčešće primjenjivanih skala za mjerenje depresivnosti, ujedno korištena i u ovom istraživanju, podrazumijeva Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (The Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21) konstruirana od strane autora Lovibond i Lovibond (1995). Njihov fokus prvenstveno se temeljio na razvoju skale samoprocjene anksioznosti i depresije koje će obuhvatiti čitav raspon depresivne i anksiozne simptomatologije, a da su pritom popraćene zadovoljavajućim psihometrijskim karakteristikama, kao i maksimalnom diskriminacijom tih dviju skala. Stoga, u vremenu od 1979. do 1990. godine na temelju podataka različitih istraživanja provedenih na 30 nekliničkih i studentskih uzoraka prvi put opisuju svoju Skalu depresije, anksioznosti i stresa (DASS). Shvativši da se uslijed analiza javlja postojanje još jednog faktora koji okuplja tvrdnje koje se odnose na otežano opuštanje, kao i iritabilnost te agitiranost, uz depresiju i anksioznost dodaju i još jedan konstrukt - stres. U skladu s ovom skalom, depresija je obojana niskim pozitivnim afektom, osjećajem bezvrijednosti i beznađa, manjkom interesa, anhedonijom, dok je anksioznost pak opisana različitim obrascima fizioloških promjena u organizmu. Konačno, skala stresa podrazumijeva tvrdnje povezane s pojavom napetosti, uzrujanosti, nervoze, nemogućnosti opuštanja i iritabilnosti. Podrazumijevajući da svaka skala nudi svojih 14 tvrdnji, naziv skale prelazi u DASS-42. Međutim, iako se originalna verzija ovog upitnika zove DASS-42, autori Lovibond i Lovibond (1995) su odlučili konstruirati i kraću verziju koja se sastojala od 21 tvrdnje, odnosno DASS-21. Osim što je konstruirana za sudionike koji nisu iskazali strpljenje prilikom popunjavanja duljih upitnika kao što su adolescenti, ova skala postiže i bolje psihometrijske karakteristike u odnosu na dulju originalnu verziju prilikom koje svaka subskala podrazumijeva 7 pripadajućih tvrdnji. Općenito, DASS skala pokazala se izrazito pouzdanom i uspješnom prilikom diskriminiranja triju navedenih negativnih stanja iako je utvrđena značajna umjerena povezanost među njima što pruža važnu mogućnost i istraživačima i kliničarima prilikom ispitivanja trenutnog stanja ili pak promjena na dimenzijama depresije, anksioznosti i stresa. S obzirom da se konstruiranje mjernog instrumenta odvijalo na nekliničkom uzorku, prikladan je za ispitivanja i mjerenja adolescenata ili odraslih osoba. Sve tvrdnje dijele zajedničku varijancu koja se objašnjava jednim općim faktorom – negativnom afektivnosti, ali uz to postoji i proporcija varijance koju pak objašnjavaju specifični faktori domene depresije, anksioznosti i stresa. Može se reći da su zadovoljene i potvrđene autorove težnje o dobrim psihometrijskim

karakteristikama DASS skale, uz izvrsnu pouzdanost, kao i odgovarajuću konvergentnu i diskriminativnu valjanost (Crawford i Henry, 2003). S obzirom na širok spektar istraživačke i kliničke primjene i jednostavnosti, DASS skala predstavlja kvalitetan i često korišten mjerni instrument preveden na različite jezike, među kojima je i hrvatski. Takva hrvatska verzija Skale depresije, anksioznosti i stresa dostupna je u digitalnom obliku uz dostupnost inačice koja navedena tri negativna emocionalna stanja (DASS-S), ali i one koja mjeri takva tri konstrukta, ali kao osobine ličnosti (DASS-O).

Najpoznatije ostale skale procjene su Beckov inventar depresije (BDI), Skala za samoprocjenu depresije (SDS), Skala depresije D-92 te Skala bolničke anksioznosti i depresije (HADS), dok su najpoznatiji i najčešće primjenjivani intervjui Hamiltonova skala za depresiju (HAM-D), Inventar simptomatologije depresije (IDS), Montgomery-Asberg skala za ispitivanje depresije (MADRS) te Strukturirani klinički intervju za DSM (SCID).

Beckov inventar depresije (*Beck Depression Inventory* – BDI; Beck i sur., 1961) predstavlja mjeru samoprocjene uobičajene depresivne simptomatologije uključujući kognitivne, afektivne, somatske i vegetativne aspekte namijenjenu populaciji adolescenata starijih od 13 godina i odraslim osobama. Sastoji se od 21 čestice koje opisuju osjećaj krivnje, beznađa, odbačenosti, nesposobnosti uživanja, mržnje, negativne slike o sebi, poremećaje spavanja, hranjenja, umora i sl. koje je Beck smatrao reprezentativnim na temelju vlastitih opažanja, kao i opisa od strane depresivnih bolesnika. Podaci o psihometrijskim karakteristikama prikupljeni na kliničkom uzorku, ali i skupini studenata ukazuju na zadovoljavajuću sadržajnu, konvergentnu i faktorsku valjanost, kao i iznimnu pouzdanost (Beck i sur., 2009).

Sljedeća po redu, Skala za samoprocjenu depresije (*Self Rating Depression Scale* – SDS; Zung, 1965) posjeduje mogućnost diferencirati depresiju od ostalih psihotičnih poremećaja. Njenih 20 čestica opisuje osnovne afektivne, psihološke, fiziološke te psihomotorne simptome depresije uz potvrđenu zadovoljavajuća valjanost, pouzdanost, osjetljivost i diskriminativnost (Zung, 1986).

Skala depresije D-92 (Krizmanić i Kolesarić, 1992) nastala je kao pokušaj izbjegavanja dotadašnje isključive usmjerenosti na psihijatrijsku populaciju operacionalizirajući depresiju kao prolazno, trajnije ili trajno stanje popraćeno različitim promjenama u emocionalnom doživljavanju, kognitivnom funkcioniranju, zadovoljstvu te ponašanju te pruža mnogo veću prikladnost primjene kada je riječ o neselekcioniranim uzorcima (Marinović i Vulić-Prtorić, 2000). Sastoji se od 22 pitanja kojima prethodi kratak opis doživljaja ili ponašanja s ciljem povećanja iskrenosti odgovora, a autori Krizmanić i Kolesarić (1992) ukazuju na njihovu zadovoljavajuću valjanost, pouzdanost, osjetljivost i objektivnost.

Zatim, Skala bolničke anksioznosti i depresije (*Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS*; Zigmond i Snaith, 1983) upotrebljava se s ciljem utvrđivanja postojane razine depresivnosti i anksioznosti koju najčešće primjenjuje liječnik opće prakse, međutim njena uporaba nije ograničena samo na bolničku populaciju, već je prikladna i za opću populaciju jer su je njeni autori Zigmond i Snaith (1983) na takvoj populaciji i razvili. Njenih 14 tvrdnji iskazuje zadovoljavajuću valjanost i pouzdanost (Bjelland i sur., 2002).

Nadalje, Hamiltonova skala za depresiju (*Hamilton Rating Scale for Depression - HAM-D*; Cusin i sur., 2009) predstavlja vrstu kliničkog intervjua iz 1960. godine te osim što je jedna od najkorištenijih, ujedno predstavlja i jednu od najranije razvijenih mjera depresivnosti konstruiranih za populaciju djece i odraslih. Provedba ovakvog intervjua pružit će uvid u stupanj izraženosti depresivne simptomatologije, ali isto tako o njenim potencijalnim promjenama tijekom tretmana liječenja. Autori Cusin i suradnici (2009) pružaju potvrde o zadovoljavajućoj valjanosti, kao i pouzdanosti, međutim ističu nekoliko bitnih primjedbi, a to su izostavljanje nekih simptoma velikog depresivnog poremećaja, zadržavanje čestica koje mjere različite konstrukte te pripisivanje nejednake težine različitim simptomima.

Kao odgovor na ovakve primjedbe, ponuđen je Inventar simptomatologije depresije (*Inventory of Depressive Symptomatology – IDS*; Rush i sur., 1986) koji je donekle ispunio nedostatke prethodne skale. Iako ga provodi kliničar, ovakav mjerni instrument može se primijeniti i u kliničke, ali i svrhe istraživanja na općoj populaciji. Autori Reilly i suradnici (2015) dokazuju zadovoljavajuću valjanost i pouzdanost ovakvog mjernog instrumenta od 28 čestica.

Nadalje, Montgomery-Asberg skala za ispitivanje depresije (*Montgomery-Asberg Depression Rating Scale – MADRS*; Montgomery i Asberg, 1979) služi kao mjera psiholoških aspekata depresije koju također provodi kliničar. Međutim, fokus se ovdje ipak stavlja na procjenu efikasnosti liječničkog tretmana praćenjem promjena radije nego na ispitivanje razine depresivne simptomatologije. Autori Carneiro i suradnici (2015) potvrdili su njenu zadovoljavajuću valjanost pri procjeni izraženosti depresivnih simptoma, kao i njenu pouzdanost.

Konačno, Strukturirani klinički intervju za DSM (*The Structured Clinical Interview for DSM - SCID*) konstruiran je na način da uključuje devet dijagnostičkih aspekata: psihotične simptome, epizode raspoloženja, anksioznost, somatoformni i diferencijalni psihotični poremećaj, poremećaj hranjenja i prilagodbe, diferencijalni poremećaj raspoloženja te zloupotrebu tvari. Ističe se jednostavnošću za upotrebom, kao i minimalnom potrebom za njegovo uvježbavanje. Iako ovakav mjerni instrument često zahtijeva provođenje od strane kliničara, razlikuje se istraživačka i klinička verzija ove mjere. SCI-MOODS čini čak 140 tvrdnji okupljenih u četiri

kategorije raspoloženja, energije, kognicija te ritmičnosti i vegetativnih funkcija, stoga je vrijeme provedbe ovog instrumenta znatno dulje. Uz potvrđenu izuzetnu valjanost i pouzdanost (Shankman i sur., 2018), koristi se i kao zlatni standard procjene valjanosti širokog spektra skala depresije.

### **1.1.1. Depresivnost i studentsko razdoblje**

Pripreme za odlazak na studij za studente predstavlja vrijeme visokih očekivanja, uzbuđenosti i entuzijazma. Neki studenti imaju će idealiziranu predodžbu o cjelokupnom studentskom životu, stoga će očekivati mnogo višu razinu osobnog, društvenog i intelektualnog razvoja nego što je to moguće. Međutim, očekivat će i da će se bez ikakvih problema moći nositi sa svim zadacima i obvezama koje tada nastupaju. Iako studentsko razdoblje nudi i svoju priličnu pozitivnu stranu, popraćeno je mnoštvom izazova koje mlada osoba treba savladati (Vulić-Prtorić, 2012). Dakle, osim biološkog i psihološkog sazrijevanja, studenti su suočeni s brojnim životnim promjenama i izazovima koji su popraćeni određenom dozom stresa poput preuzimanja novih životnih uloga, stjecanja novih praktičnih i kognitivnih vještina te stvaranja novih i dubljih odnosa. Mnoštvo studenata odlazi iz roditeljskih domova, mijenja obrazovno okruženje i mjesto boravka, useljava u studentske domove, žive s prijateljima ili pak potpuno nepoznatim ljudima što mijenja njihovu percepciju socijalne podrške. Također, velika financijska odgovornost, troškovi, štednje, odrađivanje studentskih poslova, velike akademske obveze poput redovitog odlaska na predavanja, učenje iznimno opširnog gradiva te polaganje ispita zahtijeva veliku prilagodbu na novonastale životne uvjete, odgovornosti i zadatke. Prisutnost takve visoke razine stresa vrlo lako može prouzročiti širok spektar mentalnih poremećaja te negativno djelovati na kognitivne funkcije, akademski učinak i učenje pojedinca, ugroziti socijalne odnose kao i rezultirati velikim akademskim neuspjehom (Jokić-Begić i sur., 2009). Autori poput Hunta i Eisenberga (2010) ističu da je razdoblje života prije 24 godine najpogodnije za razvoj različitih psihičkih poremećaja što studente čini iznimno ranjivom skupinom, odnosno razdoblje pojave preklapa se s odlaženjem pojedinca na sveučilište (Kessler i sur., 2005), dok je istraživanje Bayram i Bilgel (2008) preciziralo takav podatak na prvu godinu preddiplomskog studija kao najvjerojatniju za razvoj depresije među populacijom studenata. Stoga, ne začuđuje postojanje visoke stope psiholoških poremećaja poput depresivnosti koja zahvaća od 7 do 9% ukupne populacije studenata (Zivin i sur., 2009), a koja

značajno raste iz godine u godinu (Davis i sur., 2019; Iorga i sur., 2018; Maag i Reid, 2006; Regehr, 2013; Twenge i sur., 2019). Rezultati studije Furr i suradnika (2001) pokazali su da je 53% uzorka iz studentske populacije izjavilo da su iskusili depresiju od početka fakulteta, a 9% studenata je izjavilo da su razmišljali o samoubojstvu od početka fakulteta. Prema Michaelu i suradnicima (2006), vrlo često se prve depresivne epizode pojave upravo u studentskom razdoblju. Međutim, postoji nekoliko pitanja na koja se još uvijek traga za odgovorom, a to su do koje razine su mentalni problemi studenata prolazni, a do koje su trajni, koliko studenti s psihičkim poremećajima smatraju da je pomoć potrebna te koliko ih zapravo odluči potražiti profesionalnu pomoć te kako ona utječe na sam razvoj mentalnog poremećaja (Pedrelli i sur., 2015). Dosadašnji teorijski okvir ukazuje ipak na visoku stopu neliječenih psihičkih poremećaja među studentima koja se kreće između 37 i 84% unatoč porastu i broja potražene stručne pomoći (Hunt i Eisenberg, 2010), zbog stava o nepotrebnoj profesionalnoj pomoći, neznanju o zdravstvenom osiguranju ili sumnji o učinkovitosti tretmana (Eisenberg i sur., 2007). Takvi neliječeni psihički poremećaji ostvarit će značajan negativan utjecaj na akademski uspjeh, kao i produktivnost studenta (Hunt i Eisenberg, 2010).

## **1.2. Spolne razlike u depresivnosti**

Spolne razlike igraju važnu ulogu u pojavi, dijagnozi i tretmanu različitih psihičkih poremećaja i poteškoća. Takva se različitost jasno očituje kada je riječ o depresivnom poremećaju. Dosadašnji teorijski okvir pruža iznimno bogate i konzistentne rezultate kada su u pitanju istraživanja spolnih razlika u depresivnosti. Općenito, svi takvi podaci ukazuju na značajno više razine depresivnosti kod žena u usporedbi s muškarcima (Eid i sur., 2019; Hopcroft i Bradley, 2007; Labaka i sur., 2018; Liu i sur., 2019; Radloff, 1975; Rosenfield, 1980; Sun i sur., 2017; Tung i sur., 2018), dok Connery i Davidson (2006) takvu razliku opisuju omjerom 2:1, ali i istovremenu višu razinu spremnosti potražnje stručne pomoći kod žena. Također, kod ženskog spola rizik od obolijevanja od depresivnog poremećaja procijenjen je na 10 % do 25 %, dok se kod muškog spola procjena kreće od 5 % do 12 % (Davey, 2008). Takvi nalazi vjerojatno proizlaze iz bolje informiranosti i upoznatosti žena s depresijom, boljim prepoznavanjem njenih simptoma kao i njihovom manjom negativnom percepcijom depresije (Connery i Davidson, 2006), ili pak prevedljivošću i rjeđim dijagnosticiranjem u muškaraca. Početak pojave takvih razlika javlja se u razdoblju adolescencije tijekom kojeg se nastavljaju i pojačavati (Nolen-Hoeksema, 1994).



Osim spolnih razlika u razini i čestini depresivnosti, depresivna simptomatologija predstavlja drugu važnu spolnu različitost u depresivnosti, prilikom čega će kod žena najčešće do izražaja doći prateći poremećaj poput anksioznog poremećaja i poremećaja hranjenja, simptom porasta apetita i tjelesne težine, dok muškarci pak pate od različitih tipova ovisnosti, simptoma insomnije i gubitka težine. Sukladno tomu, žene će steći mnogo snažniji subjektivni doživljaj težine svojih simptoma i percepcije emocija u odnosu na muškarce (Lederer, 2014). Također, zabilježeno je da se žene češće upuštaju u pokušaj samoubojstva, međutim muškarci ga značajno više izvršavaju koristeći se drugačijim sredstvima (Beautrais, 2006).

Međutim, govoreći preciznije o populaciji studenata, studije Avison i McAlpine (1992), Boggiano i Barrett (1991) te Lohbeck i suradnici (2017) pružaju nalaze o više depresivnih simptoma prisutnih kod studentica uslijed njihovog neprilagodljivijeg atribucijskog stila, kao i prisutne veće razlike između „trenutnog ja“ i „idealnog ja“ u odnosu na studente (Boggiano i Barrett, 1991). S druge strane, autori Gao i suradnici (2020) ukazuju na nalaze da su studentice imale značajno više razine anksioznosti od studenata tijekom prve i druge akademske godine, međutim nisu utvrđene značajne spolne razlike u prosječnim razinama depresije i stresa studenata.

U skladu s općim nalazima o višim razinama depresivnosti kod žena, različiti autori nude različita objašnjenja ovakvih rezultata koristeći se terminima poput socijalnih uloga, naučene bespomoćnosti, hormonalnog djelovanja, potlačenosti, razinom statusa, kognitivnim stilom, strategijom suočavanja sa stresom i sl.

Međutim, pokušaj objašnjenja ovakve razlike na populaciji studenata ponudili su autori Kelly i suradnici (1998) ukazujući na to da muškarci pokazuju sklonost korištenja strategije suočavanja sa stresom koja je usmjerena na problem, a koja uključuje planiranje, bihevioralne i kognitivne napore s ciljem eliminacije stresora, dok je suočavanje sa stresom usmjerenim na emocije kod žena popraćeno samooptuživanjem i povratnim mislima vezanim za stresor inicirajući znatno manju efikasnost i višu razinu depresivnosti. Na taj način će žene, koje doživljavaju mnogo veću razinu stresa i na fakultetu, ali i u ulozi supruge, majke ili kućanice, za razliku od muškaraca, koristiti takvu vrstu strategije suočavanja usmjerenu na emocije kao što je, primjerice, razgovor s bliskom osobom što je prilično neefikasno uslijed čega se stanje stresa neće adekvatno razriješiti.

Također, veća sklonost i osjetljivost na naučenu bespomoćnost pripadnica ženskog spola doprinijet će višim razinama depresivnosti preplavljujući ih osjećajem beznada, pasivnosti i bespomoćnosti (Radloff, 1975). Do identičnog ishoda dovest će i karakterističan pesimistični atribucijski stil u žena koji u osnovi pokazuje atribuciju pozitivnog događaja kao što je uspjeh

eksternalnim i nestabilnim uzrocima, dok će negativan događaj poput neuspjeha pripisati internalnim, stabilnim i nekontrolabilnim uzrocima (Flammer i Schmidt, 2003).

Još jedno objašnjenje, ponudio je Chelser (1972, prema Rosenfield, 1980) koji je temelj pronašao u različitosti u moći. Preciznije rečeno, viša razina depresivnosti u žena može biti posljedica težnje za onim što su imale u prošlosti ili pak nikad nisu imale, dok pritom ne posjeduju moć da to ostvare. Ali isto tako, na temelju psihodinamske teorije, osjećaj gubitka ili nedostatka može poslužiti kao dobra osnova za pojavu depresivne simptomatologije (Rosenfield, 1980). Primjerice, neuspjeh u pokušaju ostvarivanja određenog cilja bit će popraćen stanjem frustracije koje će prouzrokovati prilično jak osjećaj hostilnosti koju okrećemo prema sebi s ciljem kažnjavanja vlastitog ega.

Okrenuvši se biološkim uzrocima, Noble (2005) ovakvu povećanu ranjivost od depresivnog poremećaja kod žena pripisuje događajima koji proizlaze iz promjena u endokrinoj kontroli reproduktivnog sustava poput pojedinih faza menstrualnog ciklusa manifestirajući se kao predmenstrualni disforični poremećaj, depresija za vrijeme trudnoće, postporođajno depresivno stanje i depresija tijekom menopauze, ali i drugi događaji kao što su neplodnost, pobačaj, korišćenje kontraceptiva koji se primjenjuju oralno, ali i terapije temeljene na hormonima mogu biti krivci pojave depresije u žena. Eid i suradnici (2019) također ukazuju na važnost spolnih hormona prilikom razvoja depresije otkrivajući da je razdoblje nakon rođenja djeteta period najvećeg rizika od pojave depresije u životu žene iz razloga što razina ženskih spolnih hormona naglo opada. U istraživanju Labaka i suradnika (2018) žene su pokazale više razine upalnih, neurotrofnih i serotonergičkih markera te jaču korelaciju između razina nekih upalnih i neurotrofnih čimbenika i težine depresivnih simptoma.

Isto tako, Gove (1972) je ponudila tzv. teoriju socijalnih uloga, a koja se odnosi na pokušaj objašnjenja navedenih nalaza i van studentske populacije, iako se ovakvi pojedinci mogu pronaći i u uzorku studenata, ukazujući pritom na značajne različitosti uloga koje preuzimaju žene i muškarci. Pritom se prvenstveno misli na specifične uloge žena kao što su uloga majke, supruge ili pak kućanice prilikom kojih se spomenute razlike u depresivnosti ipak više vežu za udate žene. Drugim riječima, supruge će biti izložene mnogo višim razinama stresa nego oženjeni muškarci, kao i neoženjeni muškarci ili žene, i to upravo zbog nametanja tako složenih i teških obiteljskih zahtjeva. Osim uloge supruge, uloga kućanice podrazumijeva itekako dosadan i naporan opis posla, ponavljajući identične zadatke i aktivnosti vrteći se u krug, izolirajući se od drugih odraslih, dok pritom ne osiguravaju nikakav ugled niti zahtijevaju ikakve vještine. Međutim, kada žene ne preuzimaju takve tradicionalne uloge u vidu podjele kućanskih poslova, situacija postaje obrnuta, odnosno muškarci će pokazati značajno višu

razinu depresivnosti u odnosu na žene (Rosenfield, 1980). Na isti način, sličnim ili čak identičnim socijalnim ulogama muškaraca i žena, takva razlika će se sve postupno smanjivati (Aneshensel i sur., 1981). Kao nadopunu ovakvom objašnjenju, Steele (1978) ukazuje na pripadnost žena potlačenoj skupini koju obilježava nizak status, nisko samopoštovanje, ali i veća razina ovisnosti te krivnje. Stoga, koristiti se terminom socijalnih uzroka i uloga prilikom objašnjavanja viših razina depresivnosti u žena sasvim je opravdano.

### **1.3. Ruminacija**

Uzimajući u obzir visoku stopu pojave depresije diljem svijeta, ne začuđuje da su predmet mnogih istraživanja bili upravo misaoni procesi i način razmišljanja koji se vežu za depresivnu simptomatologiju. U skladu s tim, kao neizostavna sastavnica takvog poremećaja raspoloženja čini način razmišljanja koji se naziva ruminacija, a koja ima ulogu mehanizma suočavanja, odnosno specifičnog stila reagiranja depresivnog pojedinca na svoje raspoloženje. U sklopu *Teorije vrste odgovora*, ruminativni stil mišljenja podrazumijeva namjerne i uporne ponavljajuće negativne misli i način ponašanja koji usmjeravaju pažnju na vlastite depresivne simptome, ali i moguće uzroke takvih simptoma što uzrokuje jačanje osjećaja tuge, interferaciju s adekvatnim rješavanjem problema te produljenje trajanja i povećavanje ozbiljnosti depresivnog raspoloženja (Nolen-Hoeksema, 1991). Uzrokovat će aktivaciju negativnih misli, pesimističnost, osjećaja i sjećanja, negativno će utjecati na motivaciju, koncentraciju i pažnju, rješavanje problema činit će se nemogućim, vodi ka društvenoj izoliranosti pojedinca te rastu i jačanju depresivne simptomatologije (Brotman i DeRubeis, 2003). Iako se često vjeruje da je svrha ruminacije rješavanje problema, ona ga zapravo umanjuje i predstavlja opetovanu izloženost stresu što podržava ruminativni stil mišljenja (Lybomirsky i sur., 1999).

U skladu s tim, ponuđen je tzv. metakognitivni model depresivnosti prema kojem početak označava određena vrsta okidača koji će uzrokovati pozitivna metakognitivna vjerovanja o tome kako je proces ruminacije zapravo koristan kao tehnika razumijevanja i nadilaženja svojih nedostataka (Papageorgiou i Wells, 2003). Nakon same ruminacije, uslijedit će vjerovanje o njenoj štetnosti, kao i nemogućnosti njene kontrole, ali i njenim mnogobrojnim negativnim posljedicama kao što su interpersonalne ili socijalne. Maladaptivnost ruminacije očituje se u fokusiranju pažnje na percipiranu prijetnju, kao i potiskivanje vlastitih misli ili aktivaciji izbjegavajućih oblika ponašanja što je predstavljeno pod nazivom sindrom kognitivne pažnje (Wells i Matthews, 1996). Ruminacija pokušava naći odgovore na pitanja „zašto ja?“ prilikom čega postoji nesklad između onoga što osoba zapravo zna i onoga što želi znati. U nadi da će

smanjiti takvu vrstu diskrepance, osoba započinje potiskivanje koje ometa normalno emocionalno funkcioniranje, neće zaustaviti neželjene misli te, naposljetku, osoba gubi kontrolu (Wells, 2009). Stoga, neuspješnost u promjeni takvih vjerovanja o osobnom ja, povećanje negativnih informacija te interferencija s kontrolom vlastitih osjećaja održat će stanje depresivnosti (Papageorgiou i Wells, 2001).

Proces ruminacije nastupit će i bez prisutnog vanjskog podražaja, odnosno pojedinac se može bez ikakvog povoda prisjetiti negativnih iskustava te će radije pronalaziti uzrok vlastitih osjećaja nego se okrenuti određenim konstruktivnim koracima (Wanmaker i sur., 2015). Također, ruminacija se povezuje i sa sposobnošću usmjerenja pažnje, odnosno pojedinac s deficitom sposobnosti fokusiranja pažnje vrlo se lako prepusti u začarani krug ruminiranja uslijed čega takav način razmišljanja postane poprilično uobičajen što umanjuje kvalitetu vlastitog promišljanja (Koster i sur., 2011). Stoga, dosadašnji teorijski okvir pruža čvrste dokaze o ruminativnom stilu mišljenja kao značajnom prediktoru depresivne simptomatologije (Cano-López i sur., 2022; Constantin i sur., 2017; Krieger i sur, 2013; Smith i Alloy, 2009; Takano i Tano, 2009; Whisman i sur., 2020; Zhou i sur., 2020). Ipak, nije nemoguće zaustaviti takav način razmišljanja jer metoda distrakcije, odustajanja od cilja, kao i postizanje cilja pokazali su se iznimno uspješnima (Querstret i Cropley, 2013).

Faktor koji predviđa čestinu korištenja ruminativnog stila mišljenja upravo je vjerovanje o njegovoj korisnosti. Izbor ruminacije kao strategije suočavanja u odnosu na sve alternativne strategije nastaje uslijed dostupnosti i raspoloživosti vlastitih znanja kojima percipiramo i evaluiramo značaj i korist koju imaju naše misli (Wells, 2009). Drugim riječima, pozitivna vjerovanja o ruminiranju u pozitivnoj su korelaciji s ruminacijom i depresijom, odnosno vode većoj frekvenciji ruminacije kao strategije suočavanja sa stresom (Papageorgiou i Wells, 2001). Ruminativni stil mišljenja se može promatrati kao dvodimenzionalan konstrukt koji sadržava dimenzije zamišljenosti i refleksije. Refleksije se temelje na radoznalosti, znatiželji te spoznajnim interesom o samome sebi koji se usko vežu za otvorenost iskustvima i vlastiti identitet (Trapnell i Campbell, 1999). Takva adaptivna strategija suočavanja označava aktivno stjecanje uvida u problem koja ne predviđa povećanje depresivnih simptoma (Treyner i sur., 2003). S druge strane, zamišljenost počiva na percepciji prijetnje, osjećaja straha, gubitka ili nepravde koja je povezana sa višom razinom neuroticizma (Trapnell i Campbell, 1999). Takav neadaptivan način razmišljanja teče kao pasivna usporedba trenutnog i željenog stanja i ciljeva stvarajući na taj način diskrepancu zbog čega se promatra kao rizična strana ruminacije koja predviđa povećanje depresivnih simptoma (Treyner i sur., 2003). Faktor koji razlikuje ovakva dva načina ruminiranja upravo jest motivacija, odnosno pozitivna ili negativna valencija misli

pojedince. Prema Di Schiena i suradnici (2012), neadaptivne komponente ruminacije podrazumijevaju apstraktni, analitički i evaluacijski aspekt, odnosno temelji se na evaluaciji više razine uzroka, posljedica i primjene iskustava.

Naravno, kroz povijest su se razvijali i mjerni instrumenti namijenjeni ispitivanju ovakvog važnog faktora kognitivne vulnerabilnosti za depresiju koji se također najčešće mjerio upravo putem mjera samoprocjene. Međutim, sami počeci razvoja različitih skala s ciljem mjerenja ruminativnog stila mišljenja rezultirali su mjernim instrumentima koji su u većoj mjeri ipak mjerili depresivnost, a ne sam ruminativni stil mišljenja.

Primjerice, autori Nolen-Hoeksema i Morrow (1991) su promatrajući ruminaciju kao mehanizam suočavanja prilikom pojave depresivnog raspoloženja konstruirali Skalu ruminativnog stila reagiranja na depresiju (*Ruminative Response Scale* - RRS). Od sudionika se tražilo da procijene čestinu reagiranja na načine koji su opisani, prilikom tužnog ili depresivnog stanja, odnosno te 22 tvrdnje označavaju smisao ruminiranja za pojedinca, emocionalno stanje, simptomatologiju, kao i uzrok i posljedicu takvog raspoloženja. Takva mjera samoprocjene bila je meta kritika upravo zbog mišljenja da je takva koncepcija ruminacije znatno ograničena, ali i da takav stil razmišljanja ne određuju strogo sadržaj i okvir u kojem se pojavljuje. Isto tako, postoji veliko preklapanje sadržaja RRS upitnika i depresivne simptomatologije (Brinker i Dozois, 2009).

Sukladno tomu, Treynor i suradnici (2003) odlučuju na osnovi RRS upitnika konstruirati novu mjeru samoprocjene ruminacije izbacujući onaj sadržaj koji se odnosi na depresivnu simptomatologiju. Faktorska analiza modificiranog RRS upitnika ukazala je na postojanje dvaju faktora, a to su zamišljenost ili pasivno uspoređivanje sadašnjeg i željenog stanja te refleksija ili pokušaj kognitivnog rješavanja problema, kao i ublažavanja simptoma depresivnosti. Potvrđen je visok koeficijent unutarnje konzistentnosti, kao i pouzdanosti, međutim iako je dobivena „čišća“ mjera ruminativnog stila mišljenja i dalje je riječ o mjeri ruminacije koja se veže za depresivno raspoloženje (Brinker i Dozois, 2009).

Pokušaj razvijanja skale koja će mjeriti opću tendenciju ka ruminativnom stilu mišljenja pokazao se uspješnim za autore Brinker i Dozois (2009). Oni su konstruirali Skalu ruminativnog stila mišljenja (*Ruminative Thought Style Questionnaire* - RTS), ujedno primijenjenu i u ovom istraživanju. Sadržaj takvog mjernog instrumenta uključuje ponavljajuće, nametljive i nekontrolabilne obrasce razmišljanja. Uz navedeno, uključuje i značajna poboljšanja prošlih mjera samoprocjene ruminacije, a to su pozitivne, negativne i neutralne čestice, ali i one koje progovaraju o prošlosti, sadašnjosti i budućnosti. Sveukupan broj čestica, 20, grade jedinstveni faktor što potvrđuje namjeru autora da takav mjerni instrument doista i ispituje jednu opću

tendenciju ka ruminativnom stilu mišljenja. Naravno, dokazana je visoka unutarnja konzistentnost  $\alpha = .92$ , kao i visoka pouzdanost  $r = .89$  (Brinker i Dozois, 2009). Stoga, ovaj instrument moguće je primijeniti i u drugim istraživanjima koja nisu isključivo vezana za depresivno raspoloženje, kao primjerice anksioznost ili bijes te se ruminacija može ispitati u širim kontekstima uključujući i razdoblja kada se pojedinac ne osjeća depresivno, ali isto tako, skala vrlo uspješno prognozira buduća negativna raspoloženja. Upravo takve karakteristike čine je najčešće primjenjivanim mjernim instrumentom prilikom mjerenja ruminativnog stila mišljenja.

### **1.3.1. Ruminacija i studentsko razdoblje**

Studentsko razdoblje obojano izrazito visokom razinom stresa predstavlja idealno vrijeme nastupa procesa ruminacije. Drugim riječima, osobe koje su pod stalnim utjecajem stresa, poput studenata, neprestano će tražiti objašnjenja i uzroke svojih problema, što se manifestira učestalim ruminiranjem. Kao što je već navedeno, jedno od obilježja razdoblja predodraslosti, odnosno studentskog razdoblja je i istraživanje vlastitog identiteta koje može teći ili besciljnim i analitičkim ili sustavnim i efikasnim načinom. Besciljan način ruminacije stvara difuziju identiteta osporavajući njegov razvoj i formiranje uslijed čega se javlja povećani rizik od pojave depresivnosti (Luyckx i sur., 2007). Uz navedeno, apstraktno analitički oblik ruminacije uzrokovat će višu razinu ranjivosti na neuspjeh, kao i loš način rješavanja problema, dok konkretno iskustvene neće prouzrokovati toliku osjetljivost na stresore, a uz to će i doprinijeti efikasnijem rješavanju problema i zadataka (Di Schiena i sur., 2012).

Sadržaj većine ruminativnih misli vrti se oko osjećaja nesigurnosti hoće li pojedinac uspjeti održati kontrolu u određenim situacijama koje su za njih važne prilikom čega se takav osjećaj nesigurnosti značajno povećava. Takav osjećaj prouzročit će analiziranje svakog događaja ili izjava drugih ljudi (Nolen-Hoeksema, 2000), kao i sumnju u sposobnost kontrole (Dugas i sur., 2001), što itekako negativno može djelovati u akademskom okruženju. Ruminativni stil mišljenja podrazumijeva i znatno više razine interpersonalnog stresa kao i više razine interpersonalnih konflikata (Qiao i sur., 2013), dok je studentsko razdoblje obojano stvaranjem novih i dubljih interpersonalnih odnosa.

## 1.4. Perfekcionizam

Rizičan faktor koji čini pojedinca ranjivim za razvoj različitih oblika psihopatologije, povećanog stresa, anksioznosti te depresije, a govori o interindividualnim različitostima u percepciji predstavlja perfekcionizam. Takva crta ličnosti okarakterizirana jest sklonošću pojedinca u postavljanju iznimno visokih, nerealističnih i teško dostižnih ciljeva i standarda, a popraćena je višom razinom kritičke evaluacije vlastite izvedbe (Di Schiena i sur., 2012). Međutim, konceptualizacija i osnovna obilježja perfekcionizma poprilično se razlikuju tijekom povijesti, prilikom čega veliku ulogu u tome imaju različiti teorijski pristupi koji se nalaze u njihovoj osnovi, a što treba uzeti u obzir prilikom interpretacije podataka. Kako Flett i Hewitt (2002) opisuju, pitanje jednodimenzionalnosti ili višedimenzionalnosti, kao i poželjnosti i adaptivnosti ovakve osobine provlači se od samih početaka proučavanja i istraživanja složenog konstrukta kao što je perfekcionizam. Operacionalizacije u prošlosti promatrale su perfekcionizam kao pretežito jednodimenzionalni, ali i neadaptivan konstrukt, međutim suvremeno se razmišljanje temelji na pretpostavci o njegovoj multidimenzionalnosti i složenosti koji se može istaknuti i kao adaptivna osobina tjerajući pojedinca ka osobnom rastu i razvoju (Stoeber i Otto, 2006).

Zastupajući ranije gledište, Burns (1980) kao glavnu dimenziju navodi disfunkcionalne stavove, dok Ellis (1962) zagovara iracionalna vjerovanja što tjera pojedinca na iznimnu kompetentnost i usmjerenost na postignuće i uspjeh. Očvršćivanje ovakvog jednodimenzionalnog pristupa koji vidi perfekcionizam kao neadaptivnu i nepoželjnu osobinu dogodilo se potvrđivanjem njegove povezanosti s depresijom, anksioznosti i poremećajem prehrane (Hewitt i sur., 1989). Međutim, ovakvi empirijski dokazi sadržavaju različite metodološke propuste i neopravdanost prilikom čega se počinje javljati novi pogled na strukturu ovakve složene osobine ličnosti.

Autori Frost i suradnici (1990) zastupaju suvremeno gledište perfekcionizma te ističu čak šest njegovih dimenzija: iznimno visoki vlastiti kriteriji, sumnja u vlastito ponašanje ili izvedbu, briga za pogreške tijekom izvedbe, ekstremna okupiranost preciznošću, redom i organizacijom te visoka očekivanja i roditeljska evaluacija. Jasno je kako navedene sastavnice perfekcionizma takav konstrukt mogu učiniti itekako plodnim tлом za razvoj različitih mentalnih poremećaja pojedinca. S druge strane, promatrajući ovakvu crtu ličnosti u okvirima interpersonalnih odnosa, Hewitt i Flett (1991) nude pak drukčiju strukturu njene višedimenzionalnosti: perfekcionizam usmjeren prema sebi, prema drugima i socijalno očekivani perfekcionizam. Dimenzija perfekcionizma usmjerenog prema sebi počiva na postavljanju izrazito nerealističnih

i teško dostižnih ciljeva motiviranih željom za uspjehom koje je popraćeno sumnjom u vlastitu izvedbu, zabrinutosti za izvođenje pogreški i usmjerenosti na vlastite neuspjehe, međutim ukazuje na pozitivne perfekcionističke težnje. Perfekcionizam usmjeren prema drugima okreće se prema okolini pojedinca koji se temelji na nerealističnim uvjerenjima pojedinca o sposobnostima drugih ljudi, kao i visoka očekivanja i kriterije postavljenih za njih. Srž socijalno očekivanog perfekcionizma čine strah od neuspjeha, ali i kriticizam od strane drugih prilikom neuspjeha, socijalnu anksioznost pojedinca, jaka potreba za eksternim odobravanjem, kao i nerealistični kriteriji za pojedinca od strane okoline (Cruce i sur., 2012), a povezuje se s nastankom širokog spektra mentalnih i afektivnih poremećaja (Stoeber i sur., 2008).

Govoreći o pitanju poželjnosti i adaptivnosti samog perfekcionizma, primarno razmišljanje o perfekcionizmu kao nepoželjnoj i neadaptivnoj osobini pobudilo je sumnju u neopravdanost temeljem rezultata različitih istraživanja koja nude različite smjerove povezanosti dimenzija navedenog konstrukta i psihičkog stanja (Frost i sur., 1993). Takve primjenjivane skale perfekcionizma su perfekcionističke težnje operacionalizirale na način da jačaju stav o njemu kao neprilagođenoj osobini. Tako je, primjerice, Burns (1980) konstruirao skalu perfekcionizma s ciljem uvida u stavove koji prate depresivne i anksiozne poremećaje. Također, Frost i suradnici (1990) preuzeli su čestice iz skale konstruirane za dijagnozu opsesivno-kompulzivnog poremećaja i poremećaja prehrane.

Prvo pružanje empirijskih dokaza o dvama temeljnim dimenzijama perfekcionizma nude Frost i suradnici (1993) ukazavši na postojanje dva viša čimbenika: pozitivne težnje i neprilagođene evaluacijske brige. Iako su navedene pozitivne težnje pozitivno povezane s pozitivnim osjećajima, one ipak nisu u korelaciji s negativnim osjećajima i depresivnim poremećajem. S druge strane, neprilagođene evaluacijske brige su pozitivno povezane s negativnim afektom i depresivnim poremećajem. Slično gledište pokazuje i Hamachek (1978) koji smatra da takva crta ličnosti može zauzeti svoj i prilagođeni i neprilagođeni oblik. Prema njemu, jedna jedina sličnost koja povezuje neurotski i normalni perfekcionizam je visoki standard postignuća. S jedne strane, neurotski perfekcionizam podrazumijeva strah i zabrinutost od neuspjeha kao i razočarenja drugih ljudi, ali i osjećaj osobne vrijednosti prilikom postignuća. S druge strane, srž normalnog perfekcionizma čini želja za osobnim rastom i razvojem popraćeni težnjom za dostizanjem viših, ali ipak realističnih i dohvatljivih ciljeva uslijed čega nastupa osjećaj zadovoljstva i povećanje razine samopoštovanja.

S ciljem boljeg razumijevanja razlike pozitivnog i negativnog perfekcionizma, autori Slade i Owens (1998) predlažu svoj tzv. dvoprocen model kojem osnovu čini Skinnerova teorija potkrijepljenja ističući važnost uloge različitih posljedica na ponašanje pojedinca. Stoga,



interpretacija pozitivnog perfekcionizma tumači se u terminima pozitivnog potkrijepljenja prilikom kojeg misli i ponašanje pojedinca teže prema postizanju uspjeha s ciljem dobivanja pozitivnih posljedica, dok je negativni perfekcionizam, u terminima negativnog potkrijepljenja, motiviran izbjegavanjem i strahom od neuspjeha, odnosno izbjegavanjem negativnih posljedica. Drugim riječima, pozitivne perfekcionistačke težnje približavaju pojedinca idealnom ja, dok negativne perfekcionistačke težnje pojedinca odmiču od nepoželjnog ja. Međutim, obje vrste perfekcionistačkih težnji teže ostvarenju visokog standarda postignuća. Dakle, moguće je postojanje svih kombinacija odnosa ovakvih dviju dimenzija perfekcionizma (Owens i Slade, 2008).

Ovakav vrlo značajan prediktor depresivnosti najčešće se kroz povijest ispitivao također pomoću mjera samoprocjena koje perfekcionizam definiraju kao višedimenzionalan konstrukt. Jedna od najčešće primijenjivanih, ujedno i u ovom istraživanju, predstavlja upravo Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (*Positive and Negative Perfectionism Scale - PNPS*; Terry-Short i sur., 1995). Dakle, njeni autori (Terry-Short i sur., 1995) potaknuti teorijom o postojanju i normalnog i neurotskog perfekcionizma (Hamachek, 1978) nastoje konstruirati skalu koja će pouzdano okupljati i pozitivne i negativne aspekte perfekcionizma. Stoga, uporabom čestica već postojećih i korištenih skala perfekcionizma, ukazuju na dva faktora: pozitivni ili adaptivni te negativni ili maladaptivni perfekcionizam. Prva verzija Ljestvice pozitivnog i negativnog perfekcionizma sastojala se od 40 čestica prilikom čega 20 čestica mjeri pozitivan perfekcionizam, odnosno sklonost pojedinca u postavljanju donekle visokih, ali pak realističnih i ostvarivih ciljeva, kao i osobnih standarda, obuzetost osjećajem zadovoljstva prilikom postizanja cilja kao i ustrajnost prilikom doživljaja neuspjeha. Preostalih 20 čestica podrazumijeva mjerenje negativnog perfekcionizma ili tendenciju pojedinca u postavljanju prilično nerealnih i teško ostvarivih ciljeva, kao i izbjegavanje pogrešaka. Međutim, provedbom faktorske analize, autori navedene ljestvice dolaze do dva čimbenika, prilikom čega čimbenik negativnog perfekcionizma okupira sve svoje tvrdnje, ali i dvije tvrdnje za koje se smatralo da pripadaju pozitivnom perfekcionizmu: „Mislim da svi vole pobjednike“ i „Drugi se dive mojim visokim kriterijima“. Konačno, subskala neadaptivnog perfekcionizma broji 22 tvrdnje, dok subskala pozitivnog perfekcionizma broji 18 tvrdnji. Upitnik pokazuje visoki koeficijent pouzdanosti, odnosno  $\alpha = .92$  za negativni perfekcionizam te  $\alpha = .82$  za pozitivni perfekcionizam (Terry-Short i sur., 1995).

Kao još jedna vrlo popularna i često korištena mjera samoprocjene predstavlja Multidimenzionalna skala perfekcionizma (*Multidimensional Perfectionism Scale - MPS-F*; Frost i sur., 1990) čijih 35 tvrdnji procjenjuje brigu oko pogreški, vlastite kriterije, prigovaranja

od strane roditelja, kao i njihova očekivanja, sumnju vlastitog ponašanja i izvedbe te organiziranost koje pokazuju vrlo visoku međusobnu povezanost, osim organiziranosti uslijed čega se ona ne uključuje u konačan ukupni rezultat (Zubčić i Vulić-Prtorić, 2008). Dakle, prethodne dimenzije mogu se svrstati u dvije glavne, prilikom čega se prva odnosi na pozitivni ili adaptivni perfekcionizam, a sastoji se od osobnih standarda i organiziranosti, dok se druga odnosi na negativni ili maladaptivni perfekcionizam, a čine je briga oko pogreški, prigovaranja od strane roditelja, kao i njihova očekivanja te sumnja u vlastito ponašanje i izvedbu. Pouzdanost Multidimenzionalne skale perfekcionizma je vrlo visoka, a iznosi  $\alpha=.90$  (Zubčić i Vulić-Prtorić, 2008).

S druge strane, ponudivši svoju verziju Višedimenzionalne skale perfekcionizma (*Multidimensional Perfectionism Scale – MPS-H*), autori Flett i Hewitt (2002) su njegove dimenzije temeljili na izvoru i objektu prema kojem je takvo ponašanje bilo usmjereno. Stoga, pretpostavljaju tri glavne dimenzije perfekcionizma: usmjeren prema sebi, drugima i socijalno pripisan perfekcionizam na temelju kojih skala sadrži 45 čestica. Hewitt i suradnici (1991) potvrdili su zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike ovakve Višedimenzionalne skale perfekcionizma.

S ciljem ispitivanja perfekcionizma u kliničkih uzoraka razvijen je Upitnik kliničkog perfekcionizma (*Clinican Perfectionism Questionnaire*; Fairburn i sur., 2003) koji procjenjuje kognitivne, bihevioralne i afektivne komponente postavljanja ciljeva i njihova ostvarivanja, kao i posljedice na samoevaluaciju pojedinca kada su takvi kriteriji postignuti ili ne. Sudionicima bi se pružile definicije perfekcionizma te bi ih se upitalo na koja područja njihova života to utječe. Međutim, autori upitnika Fairburn i suradnici (2003) su konstrukt kliničkog perfekcionizma konceptualizirali kao jednodimenzionalni konstrukt što je potaknulo brojne kritike jer je ustanovljena važnost višedimenzionalnog perfekcionizma za kliničku teoriju i istraživanje. Stoga su Dickie i suradnici (2012) ukazali da je upitnik kliničkog perfekcionizma zapravo dvofaktorski, odnosno višedimenzionalan te se sastoji od 34 čestice od kojih prvih 10 čestica upitnika ispituje prvi faktor, odnosno perfekcionistačke težnje, a preostale 24 čestice ispituju drugi faktor, odnosno perfekcionistačke brige. Rezultati istraživanja Egana i suradnika (2016) potvrđuju njegovu konvergentnu i diskriminativnu valjanost, kao i unutaraju dosljednost.

Također, postoji i Upitnik neurotskog perfekcionizma (Mitzman i sur., 1994) koji predstavlja skalu samoprocjene s ciljem mjere perfekcionistačkog ponašanja u pojedinaca s dijagnosticiranim poremećajem prehrane. Unatoč tome, i dalje je odlična mjera koja služi odvajanju normalnih i neurotskih perfekcionista, kao i neperfekcionista. Sastoji se od 42

čestice, a odgovori uključuju raspon od 5 stupnjeva. Pouzdanost za cijelu skalu iznosi  $r = .95$  (Flett i Hewitt, 2002).

Međutim, analiza čestica nekih od navedenih najčešćih mjera potvrđuje da zaključak o uzroku, kao i svojstvima perfekcionizma uvelike ovise o samoj operacionalizaciji perfekcionizma (Greblo, 2012). Primjerice, istraživanje Stoeber i Otto (2006) ukazuje da vlastiti kriteriji i perfekcionizam usmjeren prema sebi nisu uvijek u korelaciji s neadaptivnim aspektima uslijed čega se te iste dimenzije mogu koristiti i kao indikatori adaptivnoga perfekcionizma, ali isto tako da te subskale nude čestice koje opisuju i pozitivna i negativna svojstva perfekcionizma.

#### **1.4.1. Perfekcionizam i studentsko razdoblje**

Studentsko razdoblje obojano jest izrazitom usmjerenošću na uspjeh, kao i izvedbu u različitim zadacima i aktivnostima. Stoga, pozitivne ili negativne perfekcionističke težnje itekako će doći do izražaja i u studentskom razdoblju te ostvariti svoj utjecaj na adaptivan ili neadaptivan način.

Prvenstveno, pozitivni perfekcionizam omogućit će opuštenu, ispravnu i preciznu izvedbu različitih zadataka i to na vrijeme. Također, prema Enns i Cox (2002), težit će što boljem uratku na način da će prilagoditi svoje standarde određenim situacijskim zahtjevima, ali isto tako i prihvatiti učinjene pogreške. Adaptivni perfekcionizam pozitivno korelira sa zadovoljstvom života (Bergman i sur., 2007), akademskim uspjehom (Madigan, 2019), zadovoljstvom sobom kao studentom, kao i važnošću ocjene (Erceg, 2007), samoefikasnošću (Šimić Šašić i Sorić, 2010) te samokompetentnošću (Lebedina-Manzoni i Lotar, 2011). Isto tako, nije povezan s depresivnošću i anksioznošću (Lauri Korajlija i sur., 2008). Nasuprot tomu, maladaptivni perfekcionizam uzrokuje pretjeranu samokritičnost, pokušaj izbjegavanja pogreški, napetu izvedbu te odustajanje ili odgađanje od zadatka (Antony i Swinson, 2009). Doživljeni neuspjeh interpretirat će kao osobni neuspjeh uslijed čega ruminacija o pogreškama dodatno pogoršava situaciju (Burns i Fedewa, 2005). Jednom kad se zacrtani ciljevi zadovolje, sljedeći postaju sve viši i viši stvarajući tako začarani krug negativnog perfekcionizma (Shafran i Mansell, 2001), odnosno postizanje uspjeha rijetko kad donosi osjećaj zadovoljstva. Negativni perfekcionizam pozitivno se povezuje s anksioznošću i depresijom (Afshar i sur., 2011; Lauri Korajlija i sur., 2008; Sherry i sur., 2015; Soliemanifar i sur., 2015), što se objašnjava u terminima izražene strogosti prema samom sebi, nedostižnih očekivanja, netolerancijom neuspjeha te ispunjenju

očekivanja drugih ljudi (Sherry i sur., 2015). Terry-Short i suradnici (1995) primjenom Ljestvice pozitivnog i negativnog perfekcionizma ukazuju na negativnu povezanost pozitivnog perfekcionizma i depresije, kao i na pozitivnu povezanost negativnog perfekcionizma i depresije. Također, neadaptivni perfekcionizam pozitivno je povezan i sa osjećajem usamljenosti (Harper i sur., 2020), važnošću ocjene (Erceg, 2007) te strategijama samootežavanja (Akar i sur., 2018). Nadalje, negativno je povezan sa samopoštovanjem (Fearn i sur., 2022), samokompetentnosti (Lebedina-Manzoni i Lotar, 2011), akademskim uspjehom (Madigan, 2019), ispitnom anksioznošću te zadovoljstvom sobom kao studentom (Erceg, 2007). Također, važno obilježje neadaptivnog perfekcionizma jest i kategoričko razmišljanje prilikom kojeg pojedinac sve percipira po principu „sve ili ništa“ (Burns i Fedewa, 2005). Studentsko razdoblje nudi značajno veće zahtjeve, kao i strože kriterije uslijed čega će takve negativne perfekcionističke težnje itekako otežati prilagodbu na nove uvjete što čini plodno tlo za širok spektar problema psihičkog zdravlja (Kurtović, 2013).

## **1.5. Polazište i cilj istraživanja**

Činjenica jest da stopa poremećaja psihičkog zdravlja raste i to znatno brže nego što se može zamisliti, posebice među populacijom mladih ljudi i studenata čineći ih iznimno ranjivom skupinom, stoga se javlja potreba za identifikacijom takvih faktora s ciljem sprječavanja njihova negativnog učinka na akademsko, ali i svakodnevno funkcioniranje. Iako je pad raspoloženja i obojanost tugom uobičajena i normalna pojava, depresivno raspoloženje ipak predstavlja mnogo više od toga. Neizostavna sastavnica razvoja i produbljivanja depresivnosti upravo je ruminativni stil razmišljanja, međutim, i prisustvo određenih crta ličnosti kao što je perfekcionizam mogu ostvariti svoj doprinos razvoju takvog poremećaja raspoloženja, i to posebice kod studenata jer je sam kontekst studiranja obojan izrazitom usmjerenošću na uspjeh i izvedbu. Kada je riječ o spolu, teorijski okvir pruža nedvojbene podatke da žene značajno više pate od depresije, odnosno dvostruko češće je doživljavaju. Unatoč mnogobrojnim istraživanjima u ovom području, važnost, proširenost i težina posljedica depresivnosti iziskuje konstantno proučavanje, identifikaciju, ispitivanje, razumijevanje i praćenje ovakvog fenomena i to upravo na njenoj najrizičnijoj skupini, a to su studenti. Slijedom navedenih činjenica cilj istraživanja bio je ispitati povezanost negativnog perfekcionizma i ruminativnog stila mišljenja

s depresivnošću kod studenata. Uz navedeno, cilj je bio ispitati i postoje li spolne razlike u depresivnosti između studenata i studentica.

## **1.6. Problemi i hipoteze**

### **Problemi:**

1. Ispitati povezanost negativnog perfekcionizma i ruminativnog stila mišljenja s depresivnošću kod studenata.
2. Ispitati spolne razlike u depresivnosti između studenata i studentica.

### **Hipoteze:**

S obzirom na rezultate dosadašnjih istraživanja:

1. Očekuje se značajna pozitivna povezanost depresivnosti s negativnim perfekcionizmom i ruminativnim stilom mišljenja, odnosno da će studenti koji posjeduju strah i zabrinutost od neuspjeha te mišljenja da pogreška upropaštava sve, kao i oni koji namjerno i uporno ponavljaju negativne misli, analiziraju događaje te razmišljaju o njihovim uzrocima biti skloniji osjećaju tuge, potištenosti, bezvrijednosti i besmisla.
2. Očekuju se značajno više razine depresivnosti u studentica u odnosu na studente.

## **2. METODA**

### **2.1. Sudionici**

U istraživanju je sudjelovao 231 hrvatski student s rasponom dobi od 18 do 30 godina ( $M=21.76$ ,  $SD=1.84$ ). Veći udio uzorka, preciznije 82.68%, čine žene ( $N=191$ ), dok muškarci čine 16.88% uzorka ( $N=39$ ), a samo jedan student je neodređen (0.004%). Također, većina studenata, odnosno 69.26% uzorka nalazi se na preddiplomskoj razini studija ( $N=160$ ), na

diplomskoj razini nalazi se 27.71% studenata ( $N=64$ ), dva studenta na specijalističkom studiju (0.87%), dok pet studenata pripada apsolvantskoj godini (2.16%). Od 231 studenta, njih 48.05% ( $N=111$ ) je promijenilo mjesto boravka, dok njih 51.95% ( $N=120$ ) ipak nije promijenilo mjesto boravka zbog potreba studiranja. U *Tablici 1* nalazi se prikaz osnovnih sociodemografskih podataka, kao i razina studiranja u uzorku studenata.

*Tablica 1* Prikaz osnovnih sociodemografskih podataka te razine studiranja u uzorku studenata ( $N=231$ )

|                          | <i>N</i>               | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>Minimum</i> | <i>Maximum</i> |
|--------------------------|------------------------|----------|-----------|----------------|----------------|
| <b>Dob</b>               | 231                    | 21.76    | 1.84      | 18             | 30             |
|                          |                        |          | <i>N</i>  | <i>%</i>       |                |
| <b>Spol</b>              | Ženski                 |          | 191       | 82.68          |                |
|                          | Muški                  |          | 39        | 16.88          |                |
|                          | Neodređeno             |          | 1         | 0.004          |                |
| <b>Razina studiranja</b> | Preddiplomski studij   |          | 160       | 69.26          |                |
|                          | Diplomski studij       |          | 64        | 27.71          |                |
|                          | Specijalistički studij |          | 2         | 0.87           |                |
|                          | Apsolvantska godina    |          | 5         | 2.16           |                |

Napomena: *M*=aritmetička sredina; *SD*=standardna devijacija

## 2.2. Mjerni instrumenti

U istraživanju je primijenjen upitnik općih podataka, kao i Skala ruminativnog stila mišljenja (*Ruminative Thought Style Questionnaire* - RTS; Brinker i Dozois, 2009), Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (*Positive and Negative Perfectionism Scale* - PNPS; Terry-Short i sur., 1995) te Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (*Depression, Anxiety and Stress Scale*, DASS-21; Lovibond i Lovibond, 1995).

### **2.2.1. Upitnik općih podataka**

Upitnik općih podataka sastojao se od pitanja o spolu, dobi, godini te razini studiranja. Uz navedeno, sudionici su označili jesu li promijenili mjesto boravka zbog odlaska na studij te procijenili zadovoljstvo životom i tjelesnim zdravljem u proteklih godinu dana prilikom čega 1 znači „potpuno sam nezadovoljan/a“, dok 5 znači „potpuno sam zadovoljan/a“. Osim toga, procijenili su i razinu stresa tijekom prošle godine pri čemu 1 znači „nimalo stresna“, dok 5 znači „izuzetno stresna“.

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

Skala ruminativnog stila mišljenja mjeri tendenciju pojedinca ka ponavljajućem razmišljanju o uzrocima depresije, kao i njenim simptomima. Skala sadrži 20 čestica (primjerice: „Često stalno iznova prelazim u mislima neke stvari“ ili „Veoma mi je teško da dođem do jasnog zaključka o nekim problemima bez obzira na to koliko mnogo razmišljam o njima.“). Sudionici trebaju na skali od 7 stupnjeva procijeniti koliko često su skloni reagirati na načine koji su opisani u situacijama kad se osjećaju depresivno ili tužno prilikom čega 1 označava „uopće se ne odnosi na mene“, dok 7 označava „u potpunosti se odnosi na mene“. Veći ukupan rezultat upućuje na veću sklonost pojedinca prema ruminativnom stilu mišljenja. Tvrdnje su pozitivne, negativne ili neutralne, a pritom su iskazane i u različitim vremenima kao što su prošlost, sadašnjost i budućnost. Faktorska analiza pokazala jest da svih 20 tvrdnji mjere jedan jedinstveni faktor, odnosno jednu općenitu sklonost ka ruminaciji. Skala ruminativnog stila mišljenja ukazala je na visok koeficijent pouzdanosti od  $\alpha = .92$  (Brinker i Dozois, 2009) na što ukazuje i ovo istraživanje pokazavši koeficijent pouzdanosti za navedenu skalu od također  $\alpha = .92$ .

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

Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma sastoji se od ukupno 40 tvrdnji od kojih se 18 čestica odnosi na pozitivan perfekcionizam, dok se preostalih 22 čestice odnose na negativan perfekcionizam. Čestice pozitivnog perfekcionizma obuhvaćaju sklonost prema zacrtavanju viših, ali ipak realističnih i ostvarivih ciljeva uslijed čega ponašanje pojedinca trpi pozitivne posljedice poput osjećaja zadovoljstva (primjerice: „Postavljam si nemoguće visoke standarde“

ili „Volim priznanja koja dobijem za izvanredno postignuće“). S druge strane, čestice negativnog perfekcionizma obuhvaćaju sklonost prema postavljanju previsokih, nerealnih i nedostižnih ciljeva popraćeno izbjegavanjem pogreški uslijed čega ponašanje pojedinca trpi negativne posljedice (primjerice: „Ne mogu se opustiti dok moj uradak ne bude savršen“). Sve tvrdnje konstruirane su u potvrdnom obliku. Sudionici trebaju procijeniti slaganje s navedenim tvrdnjama na skali od pet stupnjeva, pri čemu 1 znači „uopće se ne slažem“, dok 5 znači „u potpunosti se slažem“. Konačno, zbrajanjem stupnjeva slaganja formiraju se dva rezultata, jedan za adaptivni te drugi za neadaptivni perfekcionizam prilikom čega viši rezultat upućuje na veću zastupljenost određene dimenzije perfekcionizma. Navedeni pitnik u ovom istraživanju pokazuje visok koeficijent pouzdanosti za ljestvicu negativnog perfekcionizma od  $\alpha=.91$ , dok za ljestvicu pozitivnog iznosi  $\alpha=.82$ .

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

Originalna verzija ove skale zove se DASS-42 koja je sadržavala 42 tvrdnje, međutim autori Lovibond i Lovibond (1995) su odlučili konstruirati i kraću verziju koja se sastojala od 21 tvrdnje, odnosno DASS-21. Osim što je konstruirana za sudionike koji nisu iskazali strpljenje prilikom popunjavanja duljih upitnika kao što su adolescenti, ova skala postiže i bolje psihometrijske karakteristike u odnosu na dulju originalnu verziju. Subskala depresivnosti obuhvaća 7 tvrdnji koje procjenjuju prisutnost osnovnih simptoma depresije (primjerice: „Ništa me nije moglo zainteresirati“ ili „Osjetilo/la sam da kao osoba ne vrijedim mnogo,“). Subskala anksioznosti također pomoću 7 tvrdnji mjeri simptome fiziološke pobuđenosti (primjerice: „Imao/la sam poteškoća sa disanjem (osjetio/la sam ubrzano disanje, a nisam se fizički umorio)“ i „Osjećao/la sam se uplašeno bez razloga.“), dok 7 tvrdnji subskale stresa ispituje simptome općeg i nespecifičnog uzbuđenja (primjerice: „Teško mi je opustiti se“ ili „Bio/la sam jako osjetljiv/a“). Sudionici trebaju procijeniti frekvenciju doživljenih opisanih stanja u prošlim sedam dana prilikom čega 0 znači „uopće se nije odnosilo na mene“, dok 3 znači „gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene“. Viši rezultat svake subskale upućuje na više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa. Autori naglašavaju da se rezultati dobiveni DASS-21 upitnikom, ukoliko se žele usporediti s normama za originalnu skalu, moraju prvo udvostručiti i tek onda usporediti. Istraživanje Jovanović i suradnici (2011) ukazalo je na visok koeficijent pouzdanosti koji za subskalu depresivnosti iznosi  $\alpha=.87$ , anksioznosti i  $\alpha=.82$ , a



stresa  $\alpha=.86$ . Također, ovo istraživanje potvrđuje navedeno pokazavši koeficijent pouzdanosti za subskalu depresivnosti od  $\alpha=.90$ .

### **2.3. Postupak**

Istraživanje se provelo preko različitih online platformi tijekom razdoblja od ožujka do lipnja 2023. godine. Postavljen je na različitim internetskim i društvenim stranicama gdje se, među ostalima, okupljaju i studenti, a to su primjerice Facebook, grupa Sveučilišta u Zadru, studentske grupe drugih hrvatskih sveučilišta i mnoge druge. Početak upitnika sadržavao je uputu i cilj istraživanja, a sudionici su imali mogućnost prekinuti popunjavanje upitnika kad god požele. U prosjeku, popunjavanje upitnika trajalo je oko 15 minuta.

## **3. REZULTATI**

Izračunati su deskriptivni podaci za depresivnost, negativni perfekcionizam, ruminativni stil mišljenja te procjene zadovoljstva životom i zdravljem, kao i razine stresa u proteklih godinu dana. Uz navedeno, testirana je i normalnost distribucije rezultata sudionika na svim korištenim skalama, a rezultati su prikazani u *Tablici 2*.

*Tablica 2* Prikaz deskriptivnih podataka za subskale depresivnosti i negativnog perfekcionizma, skalu ruminativnog stila mišljenja te procjene zadovoljstva životom i zdravljem, kao i razine stresa u proteklih godinu dana te rezultata testiranja normalnosti distribucija rezultata svih navedenih skala ( $N=231$ )

| <i>Skala</i>           | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>Teoretski raspon rezultata</i> | <i>Asimetričnost</i> | <i>Spljoštenost</i> | <i>K-S</i> |
|------------------------|----------|-----------|-----------------------------------|----------------------|---------------------|------------|
| DASS-21                | 1.25     | 0.97      | 0-3                               | 0.50                 | -0.69               | 0.12**     |
| PNSP                   | 3.02     | 1.29      | 1-5                               | -0.05                | -0.59               | 0.05       |
| RTS                    | 4.63     | 1.65      | 1-7                               | -0.30                | -0.47               | 0.06       |
| Zadovoljstvo životom   | 3.46     | 0.96      | 1-5                               | -0.30                | -0.22               | 0.22**     |
| Zadovoljstvo zdravljem | 3.36     | 1.04      | 1-5                               | -0.38                | -0.41               | 0.22**     |
| Razina stresa          | 4.00     | 0.98      | 1-5                               | -0.60                | -0.60               | 0.23**     |

Napomena: *M*=aritmetička sredina; *SD*=standardna devijacija; DASS-21=Ljestvica depresivnosti, anksioznosti i stresa (Subskala depresivnosti); PNSP=Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (Subskala negativnog perfekcionizma); RTS=Skala ruminativnog stila mišljenja; K-S=Kolmogorov-Smirnovljev test; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

Kao što je vidljivo u *Tablici 2*, Kolmogorov-Smirnovljev test pokazao je da, za razliku od rezultata na skalama pozitivnog i negativnog perfekcionizma, kao i ruminativnog stila mišljenja, distribucija rezultata na skali depresivnosti, anksioznosti i stresa, zadovoljstva životom i zdravljem te procjene razine stresa u proteklih godinu dana značajno odstupaju od normalne. Ipak, izračunati indeksi asimetričnosti i spljoštenosti niži su od vrijednosti koje se navode kao strože prilikom odstupanja od normalne distribucije, odnosno u rasponu od -1 do 1

(Kline, 2011), stoga se smatra opravdanim daljnje korištenje parametrijskih statističkih postupaka.

Također, kao što je prikazano u *Tablici 2*, rezultati sudionika na subskali depresivnosti na Ljestvici depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) pomaknuti su prema nižim vrijednostima, ali s obzirom da se istraživanje temelji na nekliničkom dijelu populacije takvi rezultati su i očekivani. Kada se rezultat udvostruči, kao što predlažu autori Lovibond i Lovibond (1995) s ciljem usporedbe s normama za skalu DASS-42, zaključuje se da, u prosjeku, sudionike karakterizira umjerena razina depresivnosti. Nadalje, sudionici postižu umjerene rezultate na subskali negativnog perfekcionizma na Ljestvici pozitivnog i negativnog perfekcionizma (PNSP), dok su rezultati na Skali ruminativnog stila mišljenja (RTS) blago pomaknuti prema višim vrijednostima, odnosno da pojedine sudionike karakterizira izraženiji ruminativni način razmišljanja. Uz navedeno, sudionici u prosjeku navode da nisu ni zadovoljni ni nezadovoljni vlastitim životom i tjelesnim zdravljem u proteklih godinu dana, dok tu istu godinu procjenjuju kao stresnu godinu.

U svrhu odgovora na prvi istraživački problem, ispitati povezanost negativnog perfekcionizma i ruminativnog stila mišljenja s depresivnošću kod studenata, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije, a matrica korelacija prikazana je u *Tablici 3*.

*Tablica 3* Prikaz vrijednosti Pearsonovih koeficijenata korelacije negativnog perfekcionizma i ruminativnog stila mišljenja s depresivnošću kod studenata ( $N=231$ )

|                                   | <b>Depresivnost</b> |
|-----------------------------------|---------------------|
| <b>Negativni perfekcionizam</b>   | .54**               |
| <b>Ruminativni stil mišljenja</b> | .51**               |

Napomena: \*\* $p < .01$

Kao što je prikazano u *Tablici 3*, utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost depresivnosti s negativnim perfekcionizmom i ruminativnim stilom mišljenja, odnosno studenti koji posjeduju strah i zabrinutost od neuspjeha te mišljenje da pogreška upropaštava sve, kao i

oni koji namjerno i uporno ponavljaju negativne misli, analiziraju događaje te razmišljaju o njihovim uzrocima skloniji su osjećaju tuge, potištenosti, bezvrijednosti i besmisla.

U svrhu odgovora na drugi istraživački problem, ispitati spolne razlike u depresivnosti između studenata i studentica, izračunat je t-test za nezavisne uzorke, a rezultati su prikazani u *Tablici 4*.

*Tablica 4* Prikaz rezultata t-testa za nezavisne uzorke za razlike u prosječnoj razini depresivnosti između studenata i studentica ( $N=231$ )

|             |                    | Depresivnost |           |          |
|-------------|--------------------|--------------|-----------|----------|
|             |                    | <i>M</i>     | <i>SD</i> | <i>t</i> |
| <b>Spol</b> | Ženski ( $N=191$ ) | 9.08         | 5.36      |          |
|             | Muški ( $N=39$ )   | 7.21         | 5.43      | 1.99*    |

Napomena: \* $p < .05$ ; *M*=aritmetička sredina; *SD*=standardna devijacija

Kao što je prikazano u *Tablici 4*, postoji statistički značajna razlika između studenata i studentica u prosječnoj razini depresivnosti, odnosno kod studentica su prisutne značajno više razine depresivnosti u odnosu na studente.

#### 4. RASPRAVA

Dosadašnji bogati teorijski okvir nudi širok spektar raznovrsnih nalaza i rezultata različitih istraživanja kojih je zaokupio upravo rastući problem depresivnosti. Međutim, ozbiljnije i više zabrinjavajuće nalaze nude istraživači čiji se interes usmjerio upravo na populaciju studenata čineći ih tako iznimno ranjivom skupinom. Psihološki poremećaj kao što je depresivnost jedan je od najčešćih koji zahvaća upravo studente, dok njena najteža posljedica, samoubojstvo, ne predstavlja rijetkost unutar studentskog razdoblja (Davis i sur., 2019). Istraživanje je pokazalo da su sudionici u dobi od 18 do 25 godina iskusili značajan porast većih

depresivnih epizoda od čak 63% tijekom posljednjeg desetljeća (Twenge i sur., 2019). Također, autori iskazuju još veću zabrinutost za mentalno zdravlje studenata povezanu s učinkom pandemije COVID-19 kao i razdobljem koje je uslijedilo nakon nje pronalazeći izniman porast depresivnosti u usporedbi s razdobljem prije same pandemije (Chi i sur., 2020; Gonzales i sur., 2020; Husky i sur., 2020; Wang i sur., 2020). Uzimajući u obzir da brojna istraživanja depresivnosti ukazuju na značajno povećanje psihičkih problema, posebice kada je riječ o populaciji studenata (Gao i sur., 2020; Iorga i sur., 2018; Maag i Reid, 2006; Regehr, 2013; Twenge i sur., 2019), javlja se potreba za identifikacijom takvih faktora s ciljem sprječavanja njihova negativnog učinka na akademsko, ali i svakodnevno funkcioniranje, a posebice vodimo li se činjenicom da depresija ostane neprepoznata u čak polovici ukupnih slučajeva (Filaković, 2014). Uz navedeno, statistički podaci ukazuju i na značajno veći procijenjeni rizik obolijevanja od depresije kod žena u usporedbi s muškarcima (Eid i sur., 2019; Hopcroft i Bradley, 2007; Labaka i sur., 2018; Liddon i sur., 2019; Liu i sur., 2019; Sun i sur., 2017; Tung i sur., 2018). Stoga, unatoč mnogobrojnim istraživanjima u ovom području, važnost, proširenost i težina posljedica depresivnosti iziskuje konstantno proučavanje, identifikaciju, ispitivanje, razumijevanje i praćenje ovakvog fenomena i to upravo na njenoj najrizičnijoj skupini, a to su studenti. Slijedom navedenih razloga cilj ovog istraživanja bio je ispitati povezanost dvaju iznimno važnih faktora vulnerabilnosti, negativnog perfekcionizma i ruminativnog stila mišljenja s depresivnošću kod studenata. Uz navedeno, cilj je bio ispitati i postoje li spolne razlike u depresivnosti između studenata i studentica.

Prvenstveno, govoreći o prosječnim razinama navedenih konstrukata koje su okarakterizirale uzorak studentske populacije ovog istraživanja može se reći da je prosječna razina depresivnosti studenata u ovom istraživanju očekivano pomaknuta prema nižim vrijednostima s obzirom da se ipak radi o nekliničkom uzorku, a gledajući granične vrijednosti koje su predložili autori Lovibond i Lovibond (1995), može se reći da sudionike karakterizira umjerena razina depresivnosti. Općenito, ovakve razine depresivnosti u studentskoj populaciji uopće ne začuđuju upravo iz razloga što je ovakvo životno razdoblje kojeg prati odlazak na studij obojano mnoštvom promjena i izazova koji se postavljaju pred pojedinca, od biološkog i psihološkog sazrijevanja, preuzimanja novih životnih uloga, stjecanja novih praktičnih i kognitivnih vještina, stvaranja novih i dubljih odnosa, odlazak iz roditeljskih domova što je bilo prisutno u čak polovice sudionika ovog istraživanja, useljavanja u studentske domove, život s prijateljima ili pak potpuno nepoznatim ljudima, velika financijska odgovornost, troškovi, štednje, odrađivanje studentskih poslova, velike akademske obveze poput redovitog odlaska na predavanja, učenje iznimno opširnog gradiva te polaganje ispita, usklađivanja obveza, pojave

samostalnosti, ali i manjka potpore što odaje dojam jednog prilično nestabilnog i stresnog razdoblja (Arnett, 2014; Kurtović, 2013). Međutim, uspoređujući prosječne razine depresivnosti ovog i ostalih domaćih istraživanja na studentskoj populaciji može se zaključiti da su, s jedne strane, umjerene razine depresivnosti uzorka ovog istraživanja dosta slične s nekim ostalim hrvatskim istraživanjima (Bašić, 2021), dok su ipak s druge strane neki drugi domaći uzorci studenata bili okarakterizirani blagom ili blagom do umjerenom depresivnošću (Mamić, 2016; Tudor, 2019). Razlog tomu je najvjerojatnije dosad nebrojeno puta ponovljena činjenica, a to jest da s vremenom razine depresivnosti u studentskoj populaciji nastavljaju značajno rasti (Gao i sur., 2020; Iorga i sur., 2018; Maag i Reid, 2006; Regehr, 2013; Twenge i sur., 2019) zbog čega je jasno postojanje razlike u razinama depresivnosti između uzorka studenata ovog i nekih prijašnjih domaćih istraživanja provedenih tijekom prošlih godina (Mamić, 2016; Tudor, 2019).

Isto tako, govoreći o prosječnoj razini negativnog perfekcionizma, ona je ipak ponešto viša u usporedbi s nekim dosadašnjim hrvatskim istraživanjima (Antičević, 2017; Jugović i Korajlija, 2012; Vukas, 2017), dok je s nekim ostalima puno sličnija (Bašić, 2021). Najvjerojatniji razlog tomu jest verzija Ljestvice pozitivnog i negativnog perfekcionizma (Terry-Short i sur., 1995) koju su navedeni domaći autori odlučili primjeniti u istraživanjima što je utjecalo na prosječne razine negativnog perfekcionizma. Preciznije, autorice Jugović i Korajlija (2012), kao i Antičević (2017) te autor Vukas (2017) koristili su prvotnu verziju ljestvice koja je podrazumijevala 20 tvrdnji za subskalu pozitivnog perfekcionizma, kao i 20 tvrdnji za subskalu negativnog perfekcionizma. Međutim, kasnije provedena faktorska analiza od strane autora skale pokazala je postojanje dvaju čimbenika, negativni perfekcionizam koji okupira svoje čestice te još dvije čestice ta koje se smatralo da pripadaju pozitivnom perfekcionizmu: „Mislim da svi vole pobjednike“ i „Drugi se dive mojim visokim kriterijima“. Na taj način konstruirana je druga verzija ljestvice prilikom koje subskala negativnog perfekcionizma sadrži 22 čestice, dok se subskala pozitivnog perfekcionizma sastoji od 18 čestica. Upravo je takva verzija ljestvice dobivena provedbom faktorske analize korištena u ovom istraživanju, baš kao i u istraživanju Bašić (2021) što je moglo utjecati na ponešto više prosječne razine negativnog perfekcionizma u uzorku studenata. Ipak, iako postoje ponešto izraženije perfekcionistačke težnje u odnosu na neke druge usporedive uzorke studenata, i dalje se radi o razini koja svakako nije zabrinjavajuća.

Međutim, kada je riječ o prosječnoj razini ruminativnog stila mišljenja u uzorku studenata, ona je itekako slična razini koju su ustanovili i autori Skale ruminativnog stila mišljenja (Brinker i Dozois, 2009). Iako su razine takvog stila mišljenja u uzorku ipak blago pomaknute prema

višim vrijednostima, i dalje je riječ o normalnim razinama kada je u pitanju studentska populacija na koju ukazuju i mnoga dosadašnja domaća istraživanja (Biočić, 2022; Horvat, 2022; Mamić, 2016).

Konkretnije, prvi problem istraživanja bio je ispitati povezanost negativnog perfekcionizma i ruminativnog stila mišljenja s depresivnošću kod studenata u skladu s kojim je pretpostavljena značajna pozitivna povezanost depresivnosti s negativnim perfekcionizmom i ruminativnim stilom mišljenja. Drugim riječima, na temelju postojanja nedvojbenih dosadašnjih nalaza mnogobrojnih istraživača u ovom području (Afshar i sur., 2011; Argus i Thompson, 2008; Cano-López i sur., 2022; Constantin i sur., 2017; Hewitt i Flett, 1991; Hewitt i sur., 1996; Kawamura i sur., 2001; Krieger i sur., 2013; Sherry i sur., 2015; Smith i Alloy, 2009; Soliemanifar i sur., 2015; Takano i Tano, 2009; Terry-Short i sur., 1995; Whisman i sur., 2020; Zhou i sur., 2020), očekivalo se da će studenti koji posjeduju strah i zabrinutost od neuspjeha te mišljenja da pogreška upropaštava sve, kao i oni koji namjerno i uporno ponavljaju negativne misli, analiziraju događaje te razmišljaju o njihovim uzrocima biti skloniji osjećaju tuge, potištenosti, bezvrijednosti i besmisla upravo iz razloga što na takve nalaze nedvojbeno ukazuju mnogobrojna dosadašnja istraživanja. Analizom prikupljenih podataka utvrđena je značajna pozitivna povezanost depresivnosti s negativnim perfekcionizmom, kao i ruminativnim stilom mišljenja, čineći prvu hipotezu istraživanja uspješno potvrđenom što je u skladu s dosadašnjim bogatim teorijskim okvirom u ovom području pružajući mu dodatnu potkrijepu.

Kada je riječ o povezanosti depresivnosti s negativnim ili maladaptivnim perfekcionizmom, prvu crtu objašnjenja zasigurno nudi sama okarakteriziranost takve crte ličnosti sklonošću u postavljanju iznimno visokih, nerealističnih i teško dostižnih ciljeva i standarda, popraćenu višom razinom kritičke evaluacije vlastite izvedbe uz izostanak vlastitog zadovoljstva ili užitka pri postizanju uspjeha (Di Schiena i sur., 2012), pokušajem izbjegavanja pogreški, napetošću izvedbe te odustajanjem ili odgađanjem zadatka (Antony i Swinson, 2009). Uslijed toga, iz razloga što je studentsko razdoblje obojano izrazitom usmjerenošću na uspjeh, kao i izvedbom u različitim zadacima i aktivnostima, perfekcionističke težnje itekako će doći do izražaja u takvom razdoblju te ostvariti svoj negativan utjecaj na stanje i raspoloženje pojedinca. Dakle, ovakva povezanost temelji se na pretjeranoj strogoći prema sebi, nerealističnim očekivanjima, netoleranciji neuspjeha te ispunjavanju očekivanja drugih (Sherry i sur., 2015). Potkrijepu ovakvoj povezanosti nudi i povezanost negativnog ili maladaptivnog perfekcionizma s osjećajem usamljenosti (Harper i sur., 2020), važnošću ocjene (Erceg, 2007) te strategijama samootežavanja (Akar i sur., 2018), kao i njegova negativna povezanost sa samopoštovanjem

(Fearn i sur., 2022), samokompetentnosti (Lebedina-Manzoni i Lotar, 2011), akademskim uspjehom (Madigan, 2019), ispitnom anksioznošću te zadovoljstvom sobom kao studentom (Erceg, 2007). Činjenica jest da studentsko razdoblje nudi značajno veće zahtjeve, kao i strože kriterije uslijed čega će takve negativne perfekcionističke težnje uvelike otežati prilagodbu na nove uvjete što čini plodno tlo za širok spektar problema psihičkog zdravljem među kojima je na samom vrhu depresivnost (Kurtović, 2013).

S druge strane, srž povezanosti depresivnosti s ruminativnim stilom mišljenja pronalazi svoje mjesto upravo u studentskom razdoblju obojanim izrazito visokom razinom stresa koje predstavlja idealno vrijeme nastupa procesa ruminacije. Ruminiranje ne dovodi jedino do dubljih i duljih depresivnih raspoloženja, već čini podlogu i za razvoj novih stresnih iskustava (Shapero i sur., 2013), uslijed čega kod takvih pojedinaca dolazi do značajno veće količine stresnih događaja i situacija jer ih vlastitim načinom interpretacije generiraju iz okruženja. Autori Koster i suradnici (2011) pojašnjavaju da negativni afekt kao sastavan dio ruminiranja nastaje u sklopu prirode tog usmjeravanja na negativno i evaluativno. U prijevodu, negativno raspoloženje će aktivirati i niz negativnih misli, ali ruminacija je ta koja pridaje i usmjerava pažnju dopuštajući im da utječu na procjenu i interpretaciju situacije u kojoj se pojedinac nalazi. S druge strane, pojedinci koji nemaju karakterističan ruminativni stil mišljenja neće zadržavati negativne informacije dulje vrijeme u svojoj svijesti uslijed čega će moći uredno i bez prisustva depresivnog raspoloženja obavljati svakodnevne aktivnosti i obveze. Prilikom pokušaja objašnjenja i atribucije različitih događaja i situacija, pojedinci karakterističnog ruminativnog stila mišljenja koriste se analitičkim stilom popraćenim visokom razinom samokritičnosti, dok sebe stavljaju u poziciju objekta problema što naravno dovodi i do negativnog, odnosno depresivnog raspoloženja (Koster i sur., 2011). Osim utjecaja takvog stila mišljenja na pažnju, koncentraciju, prizivanje negativnih događaja, kao i traženje depresivnih objašnjenja za različite situacije, ruminiranje jest povezano i s generaliziranim pamćenjem što znači da umanjuju konkretnost pojedinčevih misli te stvaraju apstraktna razmišljanja pomoću kojim pojedinac onda analizira događaje oko sebe. Kod takvih pojedinaca, ruminacije preopterećuju kapacitet radnog pamćenja ne dopuštajući aktivnost konstruktivnog razmišljanja, kao ni efikasnog rješavanja određenog problema, što je uvijek potrebno, a posebice u jednom studentskom razdoblju (Raes i sur., 2005). Također, javlja se tendencija i za izbjegavajućim ponašanjima, kao i pasivnom strategijom suočavanja s problemom te povlačenjem u sebe, ali isto tako sami će sebe kriviti za nastale situacije, dok će se atribucije odvijati u globalnom, stabilnom i internalnom smjeru što dodatno otežava ovo zahtjevno životno razdoblje i doprinosi depresivnom raspoloženju produbljujući osjećaj bespomoćnosti, tuge i beznada.



Uz navedeno, različiti autori konzistentno upućuju i na značajnu pozitivnu povezanost ovakvog neprestanog zadržavanja negativnih misli u svijesti i negativnog perfekcionizma (Burns i Fedewa, 2005; Flett i sur., 2002; Luyckx i sur., 2007; Mamić, 2016; Tonta i sur., 2022; Xie i sur., 2019), a navedene nalaze potvrdilo je i ovo istraživanje (*Tablica 5, Prilog 1*), te zajedničkim snagama doprinose depresivnoj simptomatologiji. S jedne strane, što pojedinca karakterizira više perfekcionistačkih težnji, on će i češće ruminirati. Zbog postavljanja nedostižnih i previsokih kriterija i ciljeva, javlja se začarani krug ruminacije i depresivnog raspoloženja. S druge strane, pojedinci s takvim karakterističnim stilom mišljenja vlastito negativno i depresivno raspoloženje koriste kao znak o nepostizanju zacrtanog, željenog i očekivanog (Watkins i Mason, 2002). Pojedinač opetovano ruminira o alternativnim opcijama, ishodima, posljedicama i učinjenim koracima u različitim situacijama u prošlosti baš zbog nerealističnih i neostvarivih kriterija, bilo da su oni postavljeni od strane samog pojedinca ili okoline. Na taj način se vraćamo na ono prethodno rečeno, a to je preopterećenje kapaciteta radnog pamćenja i nemogućnost efikasnog rješavanja problema što itekako otežava uobičajeni zadatak studenata, odnosno zahtjev takvog pojedinca za što više podataka u vlastitom radnom pamćenju kako bi studiranje bilo uspješno. Kod pojedinaca s ovakvim stilom razmišljanja nužna je prisutnost osjećaja žaljenja i krivnje za poduzimanjem određene akcije koja nije imala željeni i očekivani ishod što ometa svakodnevno funkcioniranje, kao i nadilaženje takvog jednog negativnog iskustva. Uslijed toga, čine ono što je potpuno suprotno od potrebnog, a to je zatvaranje u začarani krug misli o negativnim iskustvima na temelju kojih procjenjuju i interpretiraju trenutne situacije. Razdoblje studiranja je period kada ili mi ili okolina iskazuju svoje želje i potiču nas da budemo što bolji možemo biti, ali to nekada dovodi do ishoda potpuno suprotnog od očekivanog. Iako to mislimo, ne držimo uvijek sve stvari pod vlastitom kontrolom. Stoga, iako je kognitivnu naviku pojedinca itekako teško izmijeniti, prvi korak u smanjenju utjecaja ovakvog stila mišljenja je svakako njegovo osvješćivanje u korištenju prilikom stresnih i neočekivanih situacija.

Nadalje, drugi problem istraživanja bio je ispitati spolne razlike u depresivnosti između studenata i studentica u skladu s kojim su se očekivale značajno više razine depresivnosti u studentica u odnosu na studente jer su se takvi nalazi pokazali itekako konzistentni u mnogim različitim dosadašnjim istraživanjima u tom području (Eid i sur., 2019; Hopcroft i Bradley, 2007; Labaka i sur., 2018; Liddon i sur., 2019; Liu i sur., 2019; Sun i sur., 2017; Tung i sur., 2018). U skladu s tim, obradom rezultata utvrđene su statistički značajne razlike između studenata i studentica u prosječnoj razini depresivnosti i to u smjeru da studentice postižu značajno više razine depresivnosti u odnosu na studente, čime ne samo da se

uspješno potvrđuje i druga hipoteza istraživanja već takvi nalazi pronalaze potkrijepu i od strane mnogobrojnih navedenih autora dodatno obogaćujući dosadašnji teorijski okvir, međutim ipak se ne može govoriti o omjeru 2:1 kao što su to predložili autori Connery i Davidson (2006). Žene su blago depresivnije u usporedbi s muškarcima, ali je razlika ipak statistički značajna. Osim što postoji viša razina spremnosti potražnje stručne pomoći kod ženskog dijela populacije, ovakvi nalazi se najčešće tumače znatno boljom informiranosti i upoznatosti žena s depresijom, boljim prepoznavanjem njenih simptoma, ali i manjom negativnom percepcijom depresije te predvidljivošću i rjeđim dijagnosticanjem u muškaraca (Connery i Davidson, 2006), jer žene ipak stječu mnogo snažniji subjektivni doživljaj težine svojih simptoma i percepcije emocija u odnosu na muškarce (Lederer, 2014). Međutim, postoji više različitih aspekata na koje se može usmjeriti prilikom nuđenja objašnjenja ovakvih nalaza, posebice kada je riječ o populaciji studenata.

Prvenstveno se može opovrgnuti pretpostavka nekih istraživača, poput Gove (1972) i njene teorije socijalnih uloga, o pojavi viših razina depresivnosti u žena isključivo kada se za njih veže uloga koju zauzimaju unutar obitelji poput majke, supruge ili kućanice koja je često opisana kao dosadna, ponavljajuća i monotona budući da ovaj uzorak sačinjavaju studenti za koje se pretpostavlja da su najvećim dijelom nevjenčani. To ostavlja mjesta za potražnju drugih mogućih uzroka viših razina depresivnosti u žena. Kao što je dosad nebrojen puta ponovljen zbog svoje iznimne relevantnosti, stres bi mogao u kombinaciji sa spolom biti povezan sa depresijom. Naime, postoje značajne razlike u razini doživljenog stresa između muškaraca i žena i to u korist žena, a posebice studentica (Bayram i Bilgel, 2008; Bonneville-Roussy i sur., 2017; Eisenberg i sur., 2007; Graves i sur., 2021; Mahmoud i sur., 2012; Redondo-Flórez i sur., 2020), što bi itekako moglo doći do izražaja u jednom stresnom, zahtjevnom i izazovnom studentskom periodu te djelovati na ishod ovakvih nalaza. Također, autori (Bonneville-Roussy i sur., 2017; Eisenbarth, 2019; Graves i sur., 2021; Kelly i sur., 1998; Liddon i sur., 2018) ukazuju i na sklonost različitim strategijama suočavanja sa stresom između muškog i ženskog dijela populacije. Preciznije, muškarci pokazuju sklonost korištenja strategije suočavanja sa stresom koja je usmjerena na problem, a koja uključuje planiranje, bihevioralne i kognitivne napore s ciljem eliminacije stresora, dok je suočavanje sa stresom usmjerenim na emocije kod žena popraćeno samooptuživanjem i povratnim mislima vezanim za stresor inicirajući znatno manju efikasnost i višu razinu depresivnosti. Na taj način će žene, koje doživljavaju mnogo veću razinu stresa na fakultetu, za razliku od muškaraca, koristiti takvu vrstu strategije suočavanja usmjerenu na emocije kao što je, primjerice, razgovor s bliskom osobom što je

prilično neefikasno uslijed čega se stanje stresa nimalo uspješno ne razrješava za razliku od muškaraca.

Ništa manje važna studija Lohbecka i suradnika (2017) pruža objašnjenje ovakvih nalaza putem neprilagodljivijeg atribucijskog stila studentica, dok su prisutne i veće razlike između „trenutnog ja“ i „idealnog ja“ u odnosu na studente čemu potporu pružaju i mnoga ranija istraživanja (Avison i McAlpine, 1992; Boggiano i Barrett, 1991). Primjerice, karakterističan pesimistični atribucijski stil u žena pokazuje atribuciju pozitivnog događaja, kao što je uspjeh, eksternalnim i nestabilnim uzrocima, dok će negativan događaj poput neuspjeha pripisati internalnim, stabilnim i nekontrolabilnim uzrocima (Flammer i Schmidt, 2003; Lohbeck i sur., 2017). Uz navedeno, javlja se i veća sklonost i osjetljivost na naučenu bespomoćnost pripadnica ženskog spola koja doprinosi višim razinama depresivnosti preplavljujući ih osjećajem beznađa, pasivnosti i bespomoćnosti (Radloff, 1975).

Naposljetku, opravdano je reći da nalazi ovog istraživanja doprinosi golemom broju istraživanja i nalaza, kako depresivnosti i vezujućih spolnih razlika, tako i ruminativnog stila mišljenja i negativnog perfekcionizma, dok u isto vrijeme nude značajan doprinos prilikom razumijevanja takvih važnih konstrukata i širenja spoznaja o različitim aspektima psihičkog zdravlja studenata na jednom domaćem uzorku. Međutim, nužno je spomenuti određene potencijalne nedostatke istraživanja, a to je prvenstveno sam prigodan uzorak kojeg karakterizira manja brojnost za koju se svakako preporuča da u nadolazećim istraživanjima bude veća s obzirom na ukupni broj studenata u Republici Hrvatskoj. Isto tako javlja se i značajno manji udio studenata u uzorku u odnosu na studentice, međutim treba istaknuti da su mnoga dosadašnja istraživanja, a posebice domaća koja su se bavila sličnim istraživačkim problemima kao i ova studija, rijetko kad pokazala usklađen omjer muških i ženskih sudionika, odnosno najčešće je takav omjer bio neujednačen (Bašić, 2021; Horvat, 2022; Jelić, 2019; Mamić, 2016) što karakterizira i uzorak studenata ovog istraživanja. Naravno, treba imati na umu da su ovakvi nalazi dobiveni na studentskom dijelu populacije koji predstavlja neklinički uzorak, stoga treba biti oprezan prilikom generalizacije rezultata na ostale populacije drukčijih obilježja.

Pažnju treba obratiti i na korištene mjere neadaptivnog perfekcionizma, ruminativnog stila mišljenja, kao i depresivnosti koje su se temeljile isključivo na samoprocjenama samih sudionika koje ne trebaju odražavati realno i objektivno stanje svakog studenta jer se uz iste oduvijek veže potencijalna motivacija sudionika da se pokažu što boljima pružajući na taj način socijalno poželjne odgovore i stvarajući diskrepancu između stvarnog stanja te dobivenih podataka u istraživanju. Uz slabo razvijenu sposobnost introspekcije, ona može svakako utjecati

na rezultate istraživanja što iziskuje poseban oprez prilikom interpretacije i generalizacije rezultata. Stoga, preporuke budućim istraživanjima idu u smjeru istovremenog korištenja i mjera samoprocjena, ali i raznih drugih izvora podataka za koje se ne vežu navedeni problemi socijalne poželjnosti i nerazvijene sposobnosti introspekcije kao što je, primjerice, opažanje. Isto tako, činjenica da postoji nezamisliv broj faktora koji svojim složenim i medijacijskim odnosima utječu i doprinose depresivnoj simptomatologiji, ali i ostalim psihičkim problemima predstavlja ozbiljnu preporuku koju je nužno dalje istraživati i proučavati.

Unatoč navedenim ograničenjima, javljaju se različite moguće praktične implikacije ovakvih nalaza usmjeravajući ih na osmišljavanje i konstrukciju tretmana depresivnosti u sklopu raznovrsnih organizacija za unaprjeđenje psihičkog zdravlja poput studentskih savjetovališta, društava, udruga i centara za psihološku pomoć i dobrobit. Identifikacija, proučavanje i razumijevanje faktora vulnerabilnosti kada je riječ o depresivnosti, kao i ostalih psihičkih poteškoća čine značajan prvi korak u poboljšanju kvalitete svakodnevnog i akademskog funkcioniranja pojedinca uslijed čega jedno životno razdoblje poput studiranja obojano visokom razinom stresom, nebrojenim promjenama i teškim izazovima postaje mnogo uspješnije, zanimljivije i, konačno, lakše.

## 5. ZAKLJUČCI

1. Utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost depresivnosti s negativnim perfekcionizmom i ruminativnim stilom mišljenja, odnosno studenti koji posjeduju strah i zabrinutost od neuspjeha te mišljenje da pogreška upropaštava sve, kao i oni koji namjerno i uporno ponavljaju negativne misli, analiziraju događaje te razmišljaju o njihovim uzrocima skloniji su osjećaju tuge, potištenosti, bezvrijednosti i besmisla.
2. Utvrđene su se statistički značajne spolne razlike u depresivnosti između studenata i studentica, odnosno studentice postižu značajno više razine depresivnosti u odnosu na studente.

## 6. LITERATURA

- Afshar, H., Roohafza, H., Sadeghi, M., Saadaty, A., Salehi, M., Motamedi, M. 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.
- Akar, H., Dogan, Y. B. i Üstüner, M. (2018). The Relationships between Positive and Negative Perfectionisms, Self-Handicapping, Self-Efficacy and Academic Achievement. *European Journal of Contemporary Education*, 7(1), 7-20.
- Aneshensel, C. S., Frerichs, R. R. i Clark, V. A. (1981). Family roles and sex differences in depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 379-393.
- Antičević, M. (2017). *Savjesnost i osobine mračne trijade kod adaptivnih i neadaptivnih perfekcionista*. [Doktorska disertacija]. Filozofski fakultet u Zadru.
- Antony, M. M. i Swinson, R. P. (2009). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism*. New Harbinger Publications.
- Argus, G. i Thompson, M. (2008). Perceived social problem solving, perfectionism, and mindful awareness in clinical depression: An exploratory study. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 745-757.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469.
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age. U J. J. Arnett i J. L. Tanner (Ur.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (str. 3–19). American Psychological Association.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Avison, W. R. i McAlpine, D. D. (1992). Gender differences in symptoms of depression among adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*, 77-96.
- Bašić, A. M. (2021). *Samopoštovanje i depresivnost kod studenata s obzirom na razinu perfekcionizma*. [Doktorska disertacija]. Filozofski fakultet u Zadru.

- Baum, A. i Grunberg, N. E. (1991). Gender, stress, and health. *Health Psychology, 10*(2), 80-85.
- 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*, 667-672.
- Beautrais, A. L. (2006). Women and suicidal behavior. *Crisis, 27*(4), 153-156.
- Beck, A. T., Steer, R. A. i Brown, G. K. (2009). *Priručnik za BDI-II*. Naklada Slap.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. i Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*(6), 561-571.
- Bender, W. N. i Wall, M. E. (1994). Social-emotional development of students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 17*(4), 323-341.
- Bergman, A. J., Nyland, J. E. i Burns, L. R. (2007). Correlates with perfectionism and the utility of a dual process model. *Personality and Individual Differences, 43*(2), 389-399.
- Billings, A. G. i Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(4), 877-891.
- Biočić, M. (2022). *Odnos anksioznosti, ruminacije i kvalitete spavanja u uzorku studenata*. [Doktorska disertacija]. Filozofski fakultet u Zadru.
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T. i Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research, 52*(2), 69-77.
- Boggiano, A. K. i Barrett, M. (1991). Gender differences in depression in college students. *Sex Roles, 25*, 595-605.
- Bonneville-Roussy, A., Evans, P., Verner-Filion, J., Vallerand, R. J. i Bouffard, T. (2017). Motivation and coping with the stress of assessment: Gender differences in outcomes for university students. *Contemporary Educational Psychology, 48*, 28-42.
- Brinker, J. K. i Dozois, D. J. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology, 65*(1), 1-19.
- Brotman, M. A. i DeRubeis, R. J. (2003). A comparison and appraisal of theories of rumination. *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment, 177-184*.

- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, *14*(6), 34-52.
- Burns, L. R. i Fedewa, B. A. (2005). Cognitive styles: Links with perfectionistic thinking. *Personality and Individual Differences*, *38*(1), 103-113.
- Cano-López, J. B., Garcia-Sancho, E., Fernández-Castilla, B. i Salguero, J. M. (2022). Empirical evidence of the metacognitive model of rumination and depression in clinical and nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 1-26.
- Carneiro, A. M., Fernandes, F. i Moreno, R. A. (2015). Hamilton depression rating scale and montgomery–asberg depression rating scale in depressed and bipolar I patients: psychometric properties in a Brazilian sample. *Health and Quality of Life Outcomes*, *13*, 1-8.
- Chaplin, T. M., Hong, K., Bergquist, K. i Sinha, R. (2008). Gender differences in response to emotional stress: an assessment across subjective, behavioral, and physiological domains and relations to alcohol craving. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *32*(7), 1242-1250.
- Chi, X., Becker, B., Yu, Q., Willeit, P., Jiao, C., Huang, L. i Solmi, M. (2020). Prevalence and psychosocial correlates of mental health outcomes among Chinese college students during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 803.
- Connery, H. i Davidson, K. M. (2006). A survey of attitudes to depression in the general public: A comparison of age and gender differences. *Journal of Mental Health*, *15*(2), 179-189.
- Constantin, K., English, M. M. i Mazmanian, D. (2018). Anxiety, depression, and procrastination among students: Rumination plays a larger mediating role than worry. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, *36*, 15-27.
- Crawford, J. R. i Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, *42*(2), 111-131.
- Cruce, S. E., Pashak, T. J., Handal, P. J., Munz, D. C. i Gfeller, J. D. (2012). Conscientious perfectionism, self-evaluative perfectionism, and the five-factor model of personality traits. *Personality and Individual Differences*, *53*(3), 268-273.

- Cusin, C., Yang, H., Yeung, A. i Fava, M. (2010). Rating scales for depression. *Handbook of Clinical Rating Scales and Assessment in Psychiatry and Mental Health*, 7-35.
- Davey, G. C. (2008). *Psychopatology*. Blackwell.
- Davis, R. E., Doyle, N. A. i Nahar, V. K. (2020). Association between prescription opioid misuse and dimensions of suicidality among college students. *Psychiatry Research*, 287, 112469.
- Dickie, L., Surgenor, L. J., Wilson, M. i McDowall, J. (2012). The structure and reliability of the Clinical Perfectionism Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 52(8), 865-869.
- Di Schiena, R., Luminet, O., Philippot, P. i Douilliez, C. (2012). Adaptive and maladaptive perfectionism in depression: Preliminary evidence on the role of adaptive and maladaptive rumination. *Personality and Individual Differences*, 53(6), 774-778.
- 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, 551-558.
- Eid, R. S., Gobinath, A. R. i Galea, L. A. (2019). Sex differences in depression: Insights from clinical and preclinical studies. *Progress in neurobiology*, 176, 86-102.
- Eisenbarth, C. A. (2019). Coping with stress: Gender differences among college students. *College Student Journal*, 53(2), 151-162.
- Eisenberg, D., Golberstein, E. i Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*, 594-601.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. i Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Birch Lane Press.
- Enns, M. W. i Cox, B. J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. U G. L. Flett i P. L. Hewitt (Ur.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (str. 33-62). APA.



- Erceg, I. (2007). *Povezanost ispitne anksioznosti s perfekcionizmom*. [Diplomski rad]. Filozofski fakultet u Zagrebu.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. i Shafran, R. (2003). Clinical perfectionism questionnaire. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*.
- Fearn, M., Marino, C., Spada, M. M. i Kolubinski, D. C. (2022). Self-critical rumination and associated metacognitions as mediators of the relationship between perfectionism and self-esteem. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 40(1), 155-174.
- Filaković, P. (2014). *Psihijatrija*. Medicinski fakultet u Osijeku.
- Flammer, A. i Schmid, D. (2003). Attribution of conditions for school performance. *European Journal of Psychology of Education*, 18(4), 337-355.
- Flett, G. L. i Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. U G. L. Flett i P. L. Hewitt (Ur.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (str. 5-31). APA.
- 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, 33-47.
- Folnegović-Šmalc, V. (2010). Depresija i suicidalnost. *Medix*, 16, 194-198.
- 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, 449-468.
- Furr, S. R., Westefeld, J. S., McConnell, G. N. i Jenkins, J. M. (2001). Suicide and depression among college students: A decade later. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(1), 97.
- Gao, W., Ping, S. i Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263, 292-300.

- Gonzales, G., de Mola, E. L., Gavulic, K. A., McKay, T. i Purcell, C. (2020). Mental health needs among lesbian, gay, bisexual, and transgender college students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health, 67*(5), 645-648.
- Gove, W. R. (1972). The relationship between sex roles, marital status, and mental illness. *Social Forces, 51*(1), 34-44.
- Graves, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H. i Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PloS One, 16*(8), 0255634.
- Greblo, Z. (2012). Što se skriva iza pojma "perfekcionizam"? Povijest proučavanja i pregled različitih konceptualizacija perfekcionizma. *Psihologijske teme, 21*(1), 195-212.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A journal of human behavior, 15*, 27-33.
- Harper, K. L., Eddington, K. M. i Silvia, P. J. (2020). Perfectionism and loneliness: The role of expectations and social hopelessness in daily life. *Journal of Social and Clinical Psychology, 39*(2), 117-139.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. i Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(2), 276-280.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W. i Mikail, S. F. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3*(3), 464.
- Hewitt, P. L. i Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(1), 98-101.
- Hewitt, P. L., Mittelstaedt, W. i Wollert, R. (1989). Validation of a measure of perfectionism. *Journal of Personality Assessment, 53*(1), 133-144.
- Hopcroft, R. L. i Bradley, D. B. (2007). The sex difference in depression across 29 countries. *Social Forces, 85*(4), 1483-1507.

- Horvat, T. (2022). *Odnos anksioznosti, perfekcionizma i ruminacije u uzorku studenata*. [Doktorska disertacija]. Filozofski fakultet u Zadru.
- Hotujac, L. J. (2006). *Shizofrenija i sumanutni poremećaji*. Medicinska naklada.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2017, 7. rujna). *Depresija*. <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>
- Hunt, J. i Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health, 46*(1), 3-10.
- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V. i Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry, 102*, 152191.
- Iorga, M., Dondas, C. i Zugun-Eloae, C. (2018). Depressed as freshmen, stressed as seniors: The relationship between depression, perceived stress and academic results among medical students. *Behavioral Sciences, 8*(8), 70.
- Jelić, K. (2019). Neki prediktori depresivnosti u adolescenciji. *Klinička psihologija, 12*(1-2), 21-38.
- Jokić-Begić, N., Lugomer Armano, G. i Vizek Vidović, V. (2009). *Vodič za savjetovatelje u području psihološkoga savjetovanja studenata*. Tisak Rotim i Market.
- Jovanović, V., Žuljević, D., & Brdarić, D. (2011). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21)-struktura negativnog afekta kod adolescenata. *Engrami, 33*(2), 19-28.
- Jugović, I. E. i Korajlija, A. L. (2012). Povezanost ispitne anksioznosti s perfekcionizmom. *Psihologijske teme, 21*(2), 299-316.
- Karlović, D. (2017). Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. *Medicus, 26*, 161-165.
- 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*, 291-301.
- Kelly, M. M., Tyrka, A. R., Price, L. H. i Carpenter, L. L. (2008). Sex differences in the use of coping strategies: predictors of anxiety and depressive symptoms. *Depression and Anxiety, 25*(10), 839-846.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. i Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford Press.
- Koster, E. H., De Lissnyder, E., Derakshan, N. i De Raedt, R. (2011). Understanding depressive rumination from a cognitive science perspective: The impaired disengagement hypothesis. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 138-145.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N. i Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3), 501-513.
- Krizmanić, M. i Kolesarić, V. (1994). *Priučnik za primjenu Skale depresije D-92*. Naklada Slap.
- Kučukalić, A. (2011). *Psihijatrija. Sarajevo*. Medicinski fakultet u Sarajevu.
- Kurtović, A. (2013). Odnos perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata. *Medica Jadertina*, 43(4), 189-200.
- Labaka, A., Goñi-Balentziaga, O., Lebeña, A. i Pérez-Tejada, J. (2018). Biological sex differences in depression: a systematic review. *Biological Research for Nursing*, 20(4), 383-392.
- Lauri Korajlija, A., Jokić-Begić, N. i Begić, D. (2008). Perfectionism as predictors of anxiety and depression. U P. Roussi, E. Vassilaki i K. Kaniasty (Ur.), *Stress and psychosocial resources* (str. 149-156). Logos Verlag Berlin.
- Lebedina-Manzoni, M. i Lotar, M. (2011). Simptomi depresivnosti i samoorijentirane kognicije. *Psihologijske teme*, 20(1), 27-44.
- Lederer, P. (2014). *Spolne razlike u pojavnosti depresivnog poremećaja*. [Doktorska disertacija]. Sveučilište u Zagrebu.
- Ledić, L. (2019). Depresija u djece i adolescenata. *Zdravstveni glasnik*, 5(2), 75-85.
- Liddon, L., Kinglerlee, R. i Barry, J. A. (2018). Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 42-58.

- Liu, Y., Zhang, N., Bao, G., Huang, Y., Ji, B., Wu, Y. i Li, G. (2019). Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 244, 196-208.
- Lohbeck, A., Grube, D. i Moschner, B. (2017). Academic self-concept and causal attributions for success and failure amongst elementary school children. *International Journal of Early Years Education*, 25(2), 190-203.
- Lovibond, P. F. i Lovibond, S. H. (1995). 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.
- Luyckx, K., Soenens, B., Berzonsky, M. D., Smits, I., Goossens, L. i Vansteenkiste, M. (2007). Information-oriented identity processing, identity consolidation, and well-being: The moderating role of autonomy, self-reflection, and self-rumination. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 1099-1111.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N. D., & Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1041-1060.
- Maag, J. W. i Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*, 39(1), 3-10.
- Madigan, D. J. (2019). A meta-analysis of perfectionism and academic achievement. *Educational Psychology Review*, 31, 967-989.
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A. i Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 149-156.
- Mamić, S. (2016). *Neki korelati anksioznosti i depresivnosti kod studenata*. [Doktorska disertacija]. Filozofski fakultet u Zadru.
- Marinović, L. i Vulić-Prtorić, A. (2000). Usporedba dviju skala dječje depresivnosti s obzirom na neke psihometrijske karakteristike. *Papers on Philosophy, Psychology, Sociology and Pedagogy*, 39(16), 155-177.
- McDonough, P. i Walters, V. (2001). Gender and health: reassessing patterns and explanations. *Social Science and Medicine*, 52(4), 547-559.

- Michael, K. D., Huelsman, T. J., Gerard, C., Gilligan, T. M. i Gustafson, M. R. (2006). Depression Among College Students: Trends in Prevalence and Treatment Seeking. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 3(2).
- Mitzman, S. F., Slade, P. i Dewey, M. E. (1994). Preliminary development of a questionnaire designed to measure neurotic perfectionism in the eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 516-522.
- Montgomery, S. A. i Åsberg, M. A. R. I. E. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *The British Journal of Psychiatry*, 134(4), 382-389.
- Moro, L. J. i Frančišković, T. (2011). *Psihijatrija*. Medicinska naklada.
- Newcomer, P. L., Barenbaum, E. i Pearson, N. (1995). Depression and anxiety in children and adolescents with learning disabilities, conduct disorders, and no disabilities. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(1), 27-39.
- Noble, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54(5), 49-52.
- Nolen-Hoeksema, S. i Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S. i Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7(6), 561-570.
- Nolen-Hoeksema, S. (1994). An interactive model for the emergence of gender differences in depression in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 4(4), 519-534.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 504-511.
- Glynn Owens, R. i Slade, P. D. (2008). So perfect it's positively harmful? Reflections on the adaptiveness and maladaptiveness of positive and negative perfectionism. *Behavior Modification*, 32(6), 928-937.
- Papageorgiou, C. i Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 261-273.
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. i Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39, 503-511.

- Qiao, L., Wei, D. T., Li, W. F., Chen, Q. L., Che, X. W., Li, B. B. i Liu, Y. J. (2013). Rumination mediates the relationship between structural variations in ventrolateral prefrontal cortex and sensitivity to negative life events. *Neuroscience*, 255, 255-264.
- Querstret, D. i Copley, M. (2013). Assessing treatments used to reduce rumination and/or worry: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 996-1009.
- Radloff, L. (1975). Sex differences in depression: The effects of occupation and marital status. *Sex Roles*, 1, 249-265.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Demyttenaere, K., Sabbe, B., Pieters, G. i Eelen, P. (2005). Reduced specificity of autobiographical memory: a mediator between rumination and ineffective social problem-solving in major depression?. *Journal of Affective Disorders*, 87(2-3), 331-335.
- Redondo-Flórez, L., Tornero-Aguilera, J. F., Ramos-Campo, D. J. i Clemente-Suárez, V. J. (2020). Gender differences in stress-and burnout-related factors of university professors. *BioMed Research International*, 2020.
- Regehr, C., Glancy, D. i Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1-11.
- Reilly, T. J., MacGillivray, S. A., Reid, I. C. i Cameron, I. M. (2015). Psychometric properties of the 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 60, 132-140.
- Rosenfield, S. (1980). Sex differences in depression; do women always have higher rates?. *Journal of Health and Social Behavior*, 33-42.
- Rush, A. J., Giles, D. E., Schlessner, M. A., Fulton, C. L., Weissenburger, J., & Burns, C. (1986). The inventory for depressive symptomatology (IDS): preliminary findings. *Psychiatry Research*, 18(1), 65-87.
- Shafran, R. i Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906.
- Shankman, S. A., Funkhouser, C. J., Klein, D. N., Davila, J., Lerner, D. i Hee, D. (2018). Reliability and validity of severity dimensions of psychopathology assessed using the Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27(1), 1590.

- Shapero, B. G., Hamilton, J. L., Liu, R. T., Abramson, L. Y. i Alloy, L. B. (2013). Internalizing symptoms and rumination: The prospective prediction of familial and peer emotional victimization experiences during adolescence. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1067-1076.
- 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.
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 22(3), 372-390.
- 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.
- Solimanifar, 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. *Journal of Health Research*, 6(6), 21-26.
- Steele, R. E. (1978). Relationship of race, sex, social class, and social mobility to depression in normal adults. *The Journal of Social Psychology*, 104(1), 37-47.
- Stoeber, J., Kempe, T. i Keogh, E. J. (2008). Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feelings of pride, shame, and guilt following success and failure. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1506-1516.
- Stoeber, J. i Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295-319.
- Sun, X. J., Niu, G. F., You, Z. Q., Zhou, Z. K. i Tang, Y. (2017). Gender, negative life events and coping on different stages of depression severity: A cross-sectional study among Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 209, 177-181.
- Šimić-Šašić, S. i Sorić, I. (2010). Pridonose li osobne karakteristike nastavnika vrsti interakcije koju ostvaraju sa svojim učenicima? *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 19(6), 973-994.



- Takano, K. i Tanno, Y. (2009). Self-rumination, self-reflection, and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 260-264.
- 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.
- Tonta, K. E., Boyes, M., Howell, J., McEvoy, P., Johnson, A. i Hasking, P. (2022). Modeling pathways to non-suicidal self-injury: The roles of perfectionism, negative affect, rumination, and attention control. *Journal of Clinical Psychology*, 78(7), 1463-1477.
- Trapnell, P. D. i Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 284.
- Treynor, W., Gonzalez, R. i Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.
- Tudor, E. (2019). *Odnos depresivnosti, anksioznosti i konzumacije hrane*. [Doktorska disertacija]. Filozofski fakultet u Zadru.
- Tung, Y. J., Lo, K. K., Ho, R. C. i Tam, W. S. W. (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 63, 119-129.
- Turner, R. J., Wheaton, B. i Lloyd, D. A. (1995). The epidemiology of social stress. *American Sociological Review*, 104-125.
- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E. i Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185.
- Vulić-Prtorić, A. (2012). Depresivnost kod studenata. U N. Jokić-Begić (Ur.), *Student's Psychosocial Needs, 8. Manual „Students with Dissabilities“* (str. 107-129). Sveučilište u Zagrebu.
- Vukas, Z. (2017). *Odnos perfekcionizma, akademske prokrastinacije i zadovoljstva životom kod studenata*. [Doktorska disertacija]. Filozofski fakultet u Zadru.

- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A. i Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 22817.
- Wanmaker, S., Geraerts, E. i Franken, I. H. (2015). A working memory training to decrease rumination in depressed and anxious individuals: a double-blind randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 175, 310-319.
- Watkins, E. i Mason, A. (2002). Mood as input and rumination. *Personality and Individual Differences*, 32(4), 577-587.
- Wells, A. i Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 881-888.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.
- Whisman, M. A., du Pont, A. i Butterworth, P. (2020). Longitudinal associations between rumination and depressive symptoms in a probability sample of adults. *Journal of Affective Disorders*, 260, 680-686.
- Wisco, B. E. (2009). Depressive cognition: Self-reference and depth of processing. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 382-392.
- Xie, Y., Kong, Y., Yang, J. i Chen, F. (2019). Perfectionism, worry, rumination, and distress: A meta-analysis of the evidence for the perfectionism cognition theory. *Personality and Individual Differences*, 139, 301-312.
- Zhou, H. X., Chen, X., Shen, Y. Q., Li, L., Chen, N. X., Zhu, Z. C. i Yan, C. G. (2020). Rumination and the default mode network: Meta-analysis of brain imaging studies and implications for depression. *Neuroimage*, 206, 116287.
- Zigmond, A. S. i Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E. i Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117(3), 180-185.
- Zubčić, T. i Vulić-Prtorić, A. (2008). Multidimenzionalna skala perfekcionizma (MPS-F). *Zbirka psiholoških skala i upitnika*, 4, 23-35.

Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of general psychiatry*, 12(1), 63-70.

Zung, W. W. (1986). *Zung self-rating depression scale and depression status inventory*. Springer Berlin Heidelberg.

## PRILOG 1

Tablica 5 Prikaz vrijednosti Pearsonovih koeficijenata korelacije između dobi, razine studija, promjene boravka, zadovoljstva životom i tjelesnim zdravljem, razinom stresa, depresivnošću, negativnim perfekcionizmom i ruminativnim stilom mišljenja kod studenata ( $N=231$ )

|                         | Dob   | Razina studija | Promjena boravka | Život  | Zdravlje | Stres | Depresivnost | NP    | RTS |
|-------------------------|-------|----------------|------------------|--------|----------|-------|--------------|-------|-----|
| <b>Dob</b>              | -     |                |                  |        |          |       |              |       |     |
| <b>Razina studija</b>   | .51** | -              |                  |        |          |       |              |       |     |
| <b>Promjena boravka</b> | .01   | -.04           | -                |        |          |       |              |       |     |
| <b>Život</b>            | -.05  | .06            | -.03             | -      |          |       |              |       |     |
| <b>Zdravlje</b>         | -.08  | .01            | -.04             | .33**  | -        |       |              |       |     |
| <b>Stres</b>            | .02   | .04            | .00              | -.39** | -.32**   | -     |              |       |     |
| <b>Depresivnost</b>     | .05   | .05            | .05              | -.60** | -.35**   | .53** | -            |       |     |
| <b>NP</b>               | .003  | .06            | .06              | -.42** | -.28**   | .50** | .54**        | -     |     |
| <b>RTS</b>              | -.002 | -.02           | -.07             | -.28** | -.29**   | .43** | .49**        | .58** | -   |

Napomena: \*\* $p < .01$ ; Život=zadovoljstvo životom; Zdravlje=zadovoljstvo zdravljem; NP=negativni perfekcionizam; RTS=ruminativni stil mišljenja