

Uloga kognitivne ranjivosti i regulacije pozitivnih emocija u razvoju depresivnosti

Tarle, Ivan

Master's thesis / Diplomski rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:690761>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-21**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Rijeci

Filozofski fakultet u Rijeci

Diplomski studij psihologije

Ivan Tarle

**Uloga kognitivne ranjivosti i regulacije pozitivnih emocija u
razvoju depresivnosti**

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

Sveučilište u Rijeci

Filozofski fakultet u Rijeci

Diplomski studij psihologije

Ivan Tarle

**Uloga kognitivne ranjivosti i regulacije pozitivnih emocija u
razvoju depresivnosti**

Diplomski rad

Mentor: prof. dr. sc. Ivanka Živčić-Bečirević

Rijeka, 2020.

ZAHVALA

Za početak, zahvaljujem svojoj mentorici, prof. dr. sc. Ivanki Živčić-Bečirević, na velikoj količini vremena i truda koje je uložila kako bi mi pomogla u izradi ovog rada, kao i na učestaloj i vrlo ugodnoj komunikaciji koju smo putem ostvarivali.

Zahvaljujem i asistentici Gorani Birovljević na pomoći vezanoj uz prijevode upitnika i njihovu prilagodbu u *online* format.

Posebno želim zahvaliti svojoj obitelji, koja mi je tijekom cijelog života, pa tako i prilikom izrade ovog rada, bila najveća podrška.

IZJAVA

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradio samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeci se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice, prof.dr.sc. Ivanke Živčić-Bečirević.

Rijeka, srpanj 2020.

SAŽETAK

Prema nekim podacima, oko 50% studentske populacije doživljava neke simptome depresivnosti, koja postaje sve zastupljeniji problem kod mladih. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati ulogu disfunkcionalnih stavova i nametljivih negativnih misli u razvoju simptoma depresivnosti, kao i medijacijski efekt pozitivne ruminacije i prigušivanja pozitivnih emocija na te odnose.

U istraživanju je sudjelovalo 426 studenata, od čega 46 muških i 380 ženskih. Raspon dobi ispitanika kretao se od 18 do 26 godina, pri čemu prosječna dob iznosi 22 godine. Većina ispitanika pohađa Sveučilište u Zagrebu i Sveučilište u Rijeci, iako su ispitani i studenti ostalih hrvatskih sveučilišta. Korišteni instrumenti su: Upitnik općih podataka, Skala disfunkcionalnih stavova (DAS-17), Skala odgovora na pozitivne emocije (RPA), Skala postojanih i nametljivih negativnih misli (PINTS) te Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21). Istraživanje je provedeno putem internetskog alata *Lime Survey*.

Dobivena je umjerena pozitivna korelacija između disfunkcionalnih stavova i depresivnosti, kao i između nametljivih negativnih misli i depresivnosti. Hijerarhijskom regresijskom analizom utvrđeno je da regulacija pozitivnih emocija objašnjava dodatnih 10% varijance depresivnosti, povrh disfunkcionalnih stavova i nametljivih negativnih misli. Utvrđeni su djelomični medijacijski efekti pozitivne ruminacije i prigušivanja pozitivnih emocija na odnos između disfunkcionalnih stavova, odnosno nametljivih negativnih misli i depresivnosti.

Istraživanje ukazuje na različite faktore koji mogu doprinijeti razvoju depresivnih simptoma kod studenata, stavljajući pritom naglasak na regulaciju pozitivnih emocija, koju se u ovom kontekstu puno manje istražuje. Dobiveni rezultati i validirane verzije upitnika mogu se u budućnosti koristiti u istraživačkom i savjetodavnom radu.

Ključne riječi: *depresivnost studenata, disfunkcionalni stavovi, nametljive negativne misli, regulacija pozitivnih emocija*

ABSTRACT

The role of cognitive vulnerability and positive emotion regulation in the explanation of depression among university students.

According to some data, about 50% of the student population experiences some symptoms of depression, which is becoming an increasingly common problem among young people. The aim of this study was to examine the role of dysfunctional attitudes and intrusive negative thoughts in the development of depressive symptoms, as well as the mediating effect of positive rumination and suppression of positive emotions on these relationships.

Four hundred twenty six students participated in the research, 46 males and 380 females. The age of the respondents ranged from 18 to 26 years, with the average of 22 years. Most of the respondents attend the University of Zagreb and the University of Rijeka, although students from other Croatian universities also took part in the survey. The instruments used were: General Data Questionnaire, Dysfunctional Attitudes Scale (DAS-17), Responses to Positive Affect Questionnaire (RPA), Persistent and Intrusive Negative Thoughts Scale (PINTS), and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Research was conducted via online Lime Survey tool.

A moderate positive correlation was observed between dysfunctional attitudes and depression, as well as between intrusive negative thoughts and depression. Hierarchical regression analysis found that the regulation of positive emotions explains 10% of the variance of depression, in addition to dysfunctional attitudes and intrusive negative thoughts. Partial mediation effects of positive rumination and suppression of positive emotions on the relationship between dysfunctional attitudes/intrusive negative thoughts and depression were determined.

The research points to various factors that can contribute to the development of depressive symptoms in students, with an emphasis on the regulation of positive emotions, which has been researched to a much lesser extent. The obtained results and validated questionnaires can be used in future research and counseling.

Key words: *depression, university students, dysfunctional attitudes, intrusive negative thoughts, positive emotion regulation*

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Depresija.....	1
1.2. Depresivnost studenata.....	1
1.3. Beckov model depresivnosti.....	2
1.4. De Raedt i Koster – integrativni model.....	3
1.5. Kognitivna ranjivost.....	4
1.5.1. Razvoj kognitivne ranjivosti.....	5
1.5.2. Disfunkcionalni stavovi.....	6
1.5.3. Ponavljajuće negativno razmišljanje.....	7
1.6. Psihološka otpornost.....	8
1.6.1. Regulacija pozitivnih emocija.....	8
1.7. Cilj istraživanja.....	10
2. PROBLEMI I HIPOTEZE.....	10
2.1. Problemi rada.....	10
2.2. Hipoteze.....	11
3. METODA.....	12
3.1. Ispitanici.....	12
3.2. Instrumentarij.....	13
3.2.1. Upitnik općih podataka.....	13
3.2.2. Skala disfunkcionalnih stavova (DAS-17).....	13
3.2.3. Skala odgovora na pozitivne emocije (RPA).....	16
3.2.4. Skala postojanih i nametljivih negativnih misli (PINTS).....	20
3.2.5. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21).....	22
3.3. Postupak istraživanja.....	23
4. REZULTATI.....	23

5. RASPRAVA.....	30
5.1. Povezanost disfunkcionalnih stavova, nametljivih negativnih misli i depresivnosti	31
5.2. Doprinos disfunkcionalnih stavova, nametljivih negativnih misli, pozitivne ruminacije i prigušivanja pozitivnih emocija u objašnjenju izraženosti depresivnih simptoma	32
5.3. Medijacijska uloga regulacije pozitivnih emocija na odnos disfunkcionalnih stavova, nametljivih negativnih misli i depresivnosti.....	33
5.4. Prednosti, ograničenja, implikacije i preporuke za buduća istraživanja.....	34
6. ZAKLJUČAK.....	36
7. LITERATURA	37
8. PRILOZI.....	1

1. UVOD

1.1. Depresija

Depresija je najčešći psihijatrijski poremećaj, dok se po učestalosti svih bolesti nalazi na četvrtom mjestu. Najčešće se javlja između adolescencije i 45. godine života, pri čemu je prosječna dob javljanja 27. godina. Može se pojaviti u obliku depresivnih epizoda različite težine ili povratnog depresivnog poremećaja (Begić, 2016).

Depresija predstavlja ozbiljan problem u modernom svijetu. Životna prevalencija velike depresivne epizode iznosi 23.2% (Kessler i sur., 2005). Gotovo petina Amerikanaca barem jednom tijekom života doživi veliku depresivnu epizodu, a broj onih s manje izraženim simptomima je značajno veći. Sukladno tome, kao i podatku da sve veći broj mladih obolijeva od depresije, razumijevanje njezine etiologije postavlja se kao važan cilj istraživanja (Bernstein i sur., 2019). Depresivni simptomi, kao što su negativno raspoloženje, osjećaj bezvrijednosti i beznađa, problemi s koncentracijom, umor, poteškoće sa spavanjem i suicidalne misli povezani su s velikim brojem zdravstvenih ishoda (Abramson, Metalsky i Alloy, 1989). Depresija je vodeći uzrok onesposobljenosti ljudi u dobi od 15-44 godine (Svjetska zdravstvena organizacija, 2004). Također se navodi kao jedan od najjačih prediktora suicida, koji je drugi vodeći uzrok smrti studenata. Učestalost depresije se prolaskom vremena značajno povećava. Između 2005. i 2015. godine se dogodio rast u broju oboljelih od 18% (Svjetska zdravstvena organizacija, 2004).

1.2. Depresivnost studenata

Iako studentski život ima brojne pozitivne strane, on uz sebe nosi i izazove, kao što su odvajanje od obitelji, promjena mjesta boravka, novo socijalno okruženje i obaveze koje se vezuju uz studiranje. Razdoblje studiranja za mladu osobu može predstavljati prostor za rast i sazrijevanje, ali i za suočavanje s vlastitim slabostima i strahovima (Vulić-Prtorić, 2012). Studenti se nalaze u prijelazu u odraslu dob, koja podrazumijeva psihološku i psihosocijalnu prilagodbu, kao i pripremu za profesionalnu karijeru (Wilcox, Winn, i Fyvie- Gauld, 2005).

Jedan od najčešćih problema mentalnog zdravlja s kojima se studenti suočavaju je upravo depresija. Kod studentske populacije postoji povećan rizik za razvoj psihičkih poremećaja zbog češćeg upuštanja u rizična ponašanja (Blanco i sur., 2008). Istraživanja su

utvrdila pozitivnu povezanost depresivnosti i konzumacije alkohola i kanabisa (Lamis, Malone, Langhinrichsen-Rohling i Ellis, 2010), prekomjerne tjelesne težine (Odlaug i sur., 2015) i financijskih stresora (Bayram i Bigel, 2008), koji su kod studenata nerijetko prisutni.

Istraživanje provedeno na Sveučilištu u Zadru pokazalo je da 17% studenata ima izražene simptome depresivnosti koji im mogu utjecati na kvalitetu života (Vulić-Prtorić, 2012). Ti simptomi prvenstveno su se odnosili na osjećaj bezvrijednosti, gubitak motivacije, tugu, beznadnost i gubitak interesa. Pokazalo se i da su studenti s više depresivnih simptoma općenito manje zadovoljni vlastitim životom, studijem i socijalnim odnosima. Istraživanje provedeno na Sveučilištu u Rijeci pokazalo je da 40% studenata doživljava psihičku napetost povezanu s nemogućnosti kontrole, problemima sa spavanjem, emocionalnom potporom ili trajnim osjećajem nezadovoljstva (Bezinović, Pokrajac-Bulian, Smojver-Ažić i Živčić-Bečirević, 1998). Živčić-Bečirević, Smojver-Ažić i Martinac Dorčić (2019) su u svojem istraživanju utvrdile da 23% studenata Sveučilišta u Rijeci izvještava o povišenim razinama depresivnih simptoma. Istraživanja pokazuju da depresivni studenti češće izvještavaju o problemima na studiju, kao i učestalijim problemima poput kronične boli ili infekcije sinusa (Billie, Fabiano i Stark, 2009).

Prema nekim procjenama, oko 50% studentske populacije doživljava neke simptome depresivnosti, dok njih 10% ispunjava kriterije za depresivni poremećaj (Furr, Westefeld, McConnell i Jenkins, 2001). Prve epizode depresivnog poremećaja nerijetko se javljaju upravo za vrijeme studiranja (De Roma, Leach i Leverett, 2009). Na početku studija studenti se propituju jesu li napravili dobar izbor, dok se od njih istovremeno očekuje da se prilagode povećanim zahtjevima koje fakultet postavlja. Dio studenata postaje depresivniji pred kraj studija, strahujući od prijelaza u "svijet odraslih" te novih očekivanja poput traženja posla, ulaska u brak i sl. (Vulić-Prtorić, 2012).

1.3. Beckov model depresivnosti

Sheme su kognitivne strukture koje pomažu organizirati informacije iz okoline u stavove i pretpostavke o sebi, drugima i svijetu. Sheme se razvijaju iskustvom i utječu na razvoj slike o svijetu, interpretaciju događaja i način odgovaranja na njih (Beck, 1967). Stres-dijateza model tvrdi da se sheme, iako se razvijaju rano u životu, ne moraju aktivirati sve dok se osobu ne izloži stresorima kasnije u životu (Ingram, Miranda i Segal, 1998). Djetinjstvo i adolescencija su periodi s najvećim brojem interakcija s prijateljima i članovima obitelji te kao

rezultat toga, period u kojem nastaje najveći broj naših kognitivnih shema. Prema Beckovoj teoriji kognitivnih shema, njihova aktivacija dovodi do pristranosti u procesiranju informacija, pri čemu negativne sheme usmjeravaju pažnju na negativne aspekte događaja, dok se pozitivne aspekte situacije zanemaruje (Beck, 1967). Uloga kognitivnih shema u depresiji odraslih potvrđena je velikim brojem istraživanja, a one sheme koje se ističu kao najvažnije su vjerovanja o sebi, drugima i svijetu (Dozois i Beck, 2008). Ključnu ulogu u razvoju i održavanju psiholoških poremećaja kod mladih ljudi igraju kognitivne pristranosti (Slavny, Sebastian i Pote, 2019). Prema Beckovom (1967) kognitivnom modelu depresije, negativne kognitivne pristranosti podrazumijevaju pesimističan pogled na sebe, druge i svijet. Prilikom proživljavanja negativnog životnog događaja, ljudi se često usmjeravaju upravo na takve informacije, zanemarujući pritom one pozitivne i neutralne (Beck, Emery i Greenberg, 1985).

Negativne sheme povezuju se i s depresijom kod mladih. Djeca već u školskoj dobi izvještavaju o negativnim vjerovanjima o sebi, drugima i svijetu, pri čemu su ti obrasci razmišljanja slični kao kod odraslih (Kaslow i Racusin, 1990). Izraženost takvih negativnih vjerovanja u korelaciji je s razinom distresa koju djeca proživljavaju. Negativne sheme u djetinjstvu uključuju nezadovoljstvo sobom, negativna očekivanja od budućnosti i negativna vjerovanja o vlastitim sposobnostima rješavanja zadataka. Depresivna djeca i mladi će se procijeniti manje akademski kompetentnima u odnosu na svoje vršnjake, unatoč jednakim kognitivnim sposobnostima i dotadašnjim postignućima (Asarnow, Carlson i Guthrie, 1987).

1.4. De Raedt i Koster – integrativni model

Naše trenutno razumijevanje etiologije i održavanja depresije dijelom je ograničeno zbog toga što se istraživanja najčešće usmjeravaju na individualne faktore ranjivosti, umjesto na njihovu interakciju (Hankin, 2012). Jedan od takvih integrativnih modela stvorili su De Raedt i Koster (2010). Model se temelji na činjenici da je kontrola pažnje kod svake slijedeće depresivne epizode sve više narušena, što dodatno povećava kognitivnu ranjivost. Depresivne epizode povezuje se s povišenim razinama kortizola koji utječe na normalno funkcioniranje hipotalamičko-pituitarno-adrenalne (HPA) osi. Uslijed toga, organizam prolaskom vremena postaje sve osjetljiviji na stresore. Obzirom da HPA os utječe i na prijenos serotonina, dolazi do negativnih efekata na izvršno funkcioniranje i kontrolu pažnje. Dorzolateralni korteks u takvim situacijama ima smanjenu kontrolu nad amigdalama, što rezultira produženim periodima negativnog afekta i poteškoćama u njegovom otklanjanju. Smatra se da ovakva

kombinacija oštećene inhibicije i produljene pažnje usmjerene na negativne misli omogućava funkcioniranje kontinuiranim elaborativnim procesima poput ruminacije. U zadacima s negativnom valencijom kod mladih s velikim depresivnim poremećajem je pronađena hiperaktivnost dorzolateralnog frontalnog korteksa, regije povezane s kognitivnom kontrolom. Isto tako, kod njih je vidljiva smanjena moždana aktivnost u caudatusu, dorzalnom cingularnom korteksu i dorzalnoj anteriornoj insuli tijekom rješavanja zadataka s pozitivnom valencijom (Miller, Hamilton, Sacchet i Gotlib, 2015). Ovakvi obrasci neuralne aktivacije potvrđuju postojanje dvaju različitih neuralnih mreža. Mreža za pozitivne zadatke povezuje se s proširenom, prema van usmjerenom pažnjom, dok se mreža za negativne zadatke odnosi na internalne misli usmjerene na sebe, poput ruminacije. Rezultati metaanalize Millera i suradnika (2015) sugeriraju da kod mladih s velikim depresivnim poremećajem dolazi do pretjerane aktivacije mreže za negativne zadatke. Takav obrazac aktivacije, u kombinaciji sa smanjenom aktivnosti mreže za pozitivne zadatke, dovodi do poteškoća u prebacivanju pažnje s ruminacije na aktivno procesiranje.

De Raedtova i Kosterova (2010) teorija nadograđuje Beckovu teoriju kognitivnih shema na način da uključuje neurobiološke procese koji doprinose nastanku i održanju depresije. Prema njihovoj teoriji stresori aktiviraju negativne kognitivne sheme. Ove sheme, u kombinaciji s disreguliranim biološkim odgovorima na stres, deficitima u pažnji i ruminacijom doprinose razvoju depresije. Međusobni utjecaj kognitivnih shema i disfunkcije HPA osi na depresiju odvija se sinkronizirano. Uparivanje konstantno visoke razine kortizola s negativnim shemama održava vezu između tjelesnog odgovora na stres i negativnog sadržaja misli. Sukladno tome, tjelesni odgovori ili negativni sadržaj misli mogu jedan drugome služiti kao znakovi za doziv, pri čemu pojava jednog znaka dovodi do pojave drugog, a simptomi postaju kronični. Iako stres moderira odnos između kognitivnih shema i depresije, nalazi upućuju i na dvosmjerni odnos između stresa i depresivnih simptoma (Grant, Compas, Thurm, McMahon i Gipson, 2004).

1.5. Kognitivna ranjivost

Kognitivna ranjivost za depresiju konceptualizira se na nekoliko različitih načina, ali se općenito odnosi na kognitivne procese koji utječu na način na koji ljudi pristupaju, dosjećaju se i interpretiraju negativne životne događaje, a povećavaju rizik za razvoj depresije (Lakdawalla, Hankin i Mermelstein, 2007). Za razumijevanje kognitivne ranjivosti važan je

koncept negativnog kognitivnog stila, kojeg se opisuje kao negativno razmišljanje o uzrocima i posljedicama negativnog životnog događaja te vlastitoj ulozi u njihovom nastanku (Hankin i Abramson, 2002).

Prema hipotezi kognitivne ranjivosti, okidač za pojavu depresije su negativni životni događaji u interakciji s disfunkcionalnim kognitivnim procesima, odnosno kognitivnom ranjivosti (Abramson i sur., 1999). Povezanost između kognitivne ranjivosti i depresije varira ovisno o prethodnim iskustvima s depresijom. Tako je npr. prva depresivna epizoda više povezana s okolinskim stresorima, dok su depresivne epizode koje slijede češće potaknute procesima unutar pojedinca (Monroe i Harkness, 2011). Nakon proživljavanja depresivne epizode pacijenti pokazuju povećanu osjetljivost na stres. U odnosu na kontrolnu skupinu, kod njih su češće prisutni obrasci ponavljajućih negativnih misli poput ruminacije. U periodu remisije i dalje mogu biti prisutni problemi s pažnjom i radnim pamćenjem, što može otežavati svakodnevno funkcioniranje (Millan i sur., 2012). Ovakvi rezidualni simptomi mogu predstavljati rizične faktore za pojavljivanje nove depresivne epizode.

1.5.1. Razvoj kognitivne ranjivosti

Rana adolescencija predstavlja kritičan period za razvoj kognitivne ranjivosti, što objašnjava povećanu stope depresije u ovom životnom razdoblju, posebice kod djevojaka (Hankin i Abramson, 2002). Iako se kognitivni stilovi počinju formirati u djetinjstvu, istraživanja pokazuju da se oni stabiliziraju u ranjivost sličnu crtama ličnosti koje se u ranoj adolescenciji može koristiti kao prediktor depresije (Carter-Smith i Garber, 2011).

Prospektivna istraživanja potvrđuju hipotezu da kognitivna ranjivost u interakciji sa stresnim životnim događajima predviđa razvoj depresivnih simptoma (Abramson i sur., 1999). Nastanak kognitivne ranjivosti povezan je s ranom socijalnom okolinom (stres u ranom djetinjstvu, povratne informacije od roditelja). Istraživanja pokazuju da su razine kognitivne ranjivosti djece u korelaciji s razinama kognitivne ranjivosti njihovih roditelja (Mezulis, Hyde i Abramson, 2006). Obzirom na njenu stabilnost tijekom vremena, moglo bi se pretpostaviti da se radi genetski uvjetovanoj razini rizika koja je fiksna. Međutim, Haefffel i Hames (2014) su utvrdili da se razine kognitivne ranjivosti mogu mijenjati, posebice u nakon značajnih promjena u okolini pojedinca, kao što su preseljenje u drugi grad zbog studiranja. U istom istraživanju pokazalo se i da je kognitivna ranjivost "zarazna". Tri mjeseca nakon useljenja u studentski dom cimeri kognitivno ranjivih osoba su i sami izvještavali o povišenim razinama kognitivne

ranjivosti. Ovo istraživanje sugerira da je kognitivna ranjivost u nekoj mjeri plastična nakon što se oformi u ranoj adolescenciji. Međutim, specifični okolinski i društveni faktori koji utječu na kognitivnu ranjivost u odrasloj dobi i dalje ostaju nepoznanica. Životni događaji poput prve selidbe iz kuće se događaju jednom u životu, tako da je važno identificirati faktore koji utječu na kognitivnu ranjivost, a ne događaju se toliko rijetko (Gray, Vitak, Easton i Ellison, 2013). Neka istraživanja sugeriraju da kognitivna ranjivost u većoj mjeri utječe na depresivnost adolescenata u odnosu na djecu, prvenstveno zbog potpunog razvoja sposobnosti apstraktnog rezoniranja i formalnih misaonih operacija (Lakdawalla i sur., 2007). Komponente kognitivne ranjivosti u fokusu ovog istraživanja su disfunkcionalni stavovi i ponavljajuće negativno razmišljanje.

1.5.2. Disfunkcionalni stavovi

U kliničkom i nekliničkom uzorku prisutnost disfunkcionalnih stavova pokazuje se kao značajan prediktor depresivnih simptoma i epizoda. Beck (1983) je objasnio da se u podlozi negativnih automatskih misli koje dovode do održavanja ciklusa depresije nalaze disfunkcionalni stavovi, najčešće povezani uz izvedbu i interpersonalne odnose. Osobe s manje izraženim disfunkcionalnim stavovima pokazuju bolji odgovor na klinički tretman (Hawley, Ho, Zuroff i Blatt, 2006). Takve nalaze potvrdilo je i recentno istraživanje Katza, Lapse, Hawley, Quigley i Rectora (2019). Disfunkcionalni stavovi najčešće se mjere skalom disfunkcionalnih stavova (DAS), koja takve stavove dijeli na one vezane uz vlastitu izvedbu i one vezane uz potrebu za odobravanjem od drugih osoba. Stavovi vezani uz vlastitu izvedbu pokazuju se kao snažniji prediktor u odnosu na potrebu za odobravanjem (Blatt, Quinlan, Pilkonis i Shea, 1995). Nekoliko je istraživanja utvrdilo da negativniji stavovi vezani uz vlastitu izvedbu prediciiraju lošije reagiranje na tretman (Jacobs i sur., 2009).

Prema Beckovom razmišljanju, pojedinci ranjivi na depresiju posjeduju maladaptivne sheme, koje ostaju prikrivene dok ih se ne pobudi nekim stresnim životnim događajem. Disfunkcionalni stavovi reflektiraju sadržaj ovakvih relativno stabilnih shema. Prema hipotezi diferencijalne aktivacije, tijekom prve epizode depresije stvara se poveznica između depresivnog raspoloženja i disfunkcionalnih vjerovanja. Nakon toga, disfunkcionalna vjerovanja se javljaju se prilikom svakog slijedećeg depresivnog raspoloženja (Teasdale, 1988).

Pregled kognitivnih stilova i disfunkcionalnih stavova mladih (Hankin, 2012) pronalazi empirijsku potporu za tvrdnje da su negativni kognitivni stilovi, disfunkcionalni stavovi i ruminacija značajni prediktori za razvoj depresivnosti.

1.5.3. Ponavljajuće negativno razmišljanje

Ponavljajuće negativno razmišljanje ističe se kao ključno obilježje mnogih emocionalnih poremećaja (Harvey, Watkins i Mansell, 2004). Ono se definira kao stil razmišljanja o problemima (trenutnim, prošlim ili budućim) ili negativnim iskustvima (prošlim ili očekivanim) koji je ponavljajući, u određenoj mjeri nametljiv te se od njega teško odvojiti (Ehring i sur., 2011). Istraživanja su pokazala da su temeljne karakteristike ponavljajućih negativnih misli (ponavljanje, nametljivost, teško odvajanje od njih) prisutni u širokom rasponu emocionalnih poremećaja. Specifičnost pojedinog poremećaja očituje se u sadržaju ponavljajućih negativnih misli (Ehring i Watkins, 2008). Takve misli ističu se kao jedna od zajedničkih dimenzija između anksioznosti i depresivnosti (McEvoy i sur., 2018). Iako se većina istraživanja fokusira na ove poremećaje, negativne misli povezuje se i s poremećajima spavanja (Cox, Cole, Kramer i Olatunji, 2018) perinatalnim mentalnim zdravljem (Egan, Kane, Winton, Eliot i McEvoy, 2017), manijom (McEvoy i sur., 2018), maladaptivnim perfekcionizmom (Macedo i sur., 2015), nižim razinama zadovoljstva životom (Eldeleklioglu, 2015), i smanjenim osjećaj pripadnosti i socijalne podrške (Turner i McLaren, 2011).

Depresivna ruminacija je najčešće istraživana vrsta ponavljajućih misli. Podrazumijeva repetitivan obrazac mišljenja koji se aktivira kao odgovor na negativno raspoloženje u kojem osobe analiziraju uzroke, značenje i implikacije svojeg raspoloženja, problema i događaja iz prošlosti (Nolen-Hoeksema, 1991). Ruminaciju se povezuje sa slabijim sposobnostima rješavanja problema, preferencijalnim kodiranjem negativnih informacija vezanih uz sebe, dosjećanjem pretjerano generaliziranih sjećanja i lošijim emocionalnim procesiranjem negativnih događaja kod depresivnih i disforičnih ispitanika (Watkins, 2004). Kao stil odgovaranja, ruminaciju se povezuje s negativnim ishodima tijekom adolescencije, uključujući depresivne simptome i epizode, učestalo negativno razmišljanje i ograničenje u rješavanju problema (Stange i sur., 2016; prema McArthur i sur., 2018). Suprotno tome, rješavanje problema i distrakcija se pokazuju kao adaptivni načini odgovaranja na stresne životne događaje, koji za posljedicu imaju niže razine depresivnih simptoma (Abela, Aydin i Auerbach, 2008).

Druga vrsta ponavljajućeg negativnog mišljenja koja se često nalazi u fokusu istraživanja je briga. Briga se najčešće spominje u kontekstu anksioznosti, a za razliku od ruminacije, koja se odnosi na događaje iz prošlosti, sadržaj brige odnosi se na događaje u budućnosti (Papageorgiou i Wells, 1999). Unatoč razlikama, čini se da ta dva procesa dijele većinu mehanizama koji se nalaze u njihovoj podlozi, što implicira da bi se na općoj dijagnostičkoj razini mogli mjeriti jedinstvenim mjernim instrumentom (Ehring i sur., 2011).

1.6. Psihološka otpornost

Otpornost se može definirati kao kapacitet osobe za uspješnu adaptaciju unatoč izazovnim ili prijetećim okolnostima (Masten, Best i Garmezy, 1990; prema Fletcher i Sarkar, 2013). Neki od faktora povezanih s otpornošću su blag temperament, visoko samopouzdanje, vještine planiranja te podržavajuća okolina unutar i van obitelji (Fletcher i Sarkar, 2013).

Otpornost je jedna od važnih varijabli za predviđanje pojave depresivnih epizoda te se pokazuje da ona modelira odnose između kognitivnih poteškoća, razvoja pozitivne procjene, ruminacije i rezidualnih simptoma. Sukladno tome, otpornost se nameće kao ključni faktor za održavanje stanja remisije. Istraživanje Hoorelbekea, Van den Bergha, Wichersa i Kostera (2019) je potvrdilo važnost otpornosti kao faktora koji štiti od pojave novih depresivnih epizoda. Osjećaj otpornosti pokazao se kao značajan prediktor smanjene ruminacije, blažih kognitivnih smetnji i depresivnih simptoma.

Razvoj pozitivne procjene predviđa povećanje otpornosti tijekom vremena, koja onda ponovno predviđa razvoj pozitivne procjene. Pozitivna procjena se pokazuje kao glavni mehanizam putem kojega otpornost predviđa osjećaj dobrobiti. U skladu s ovakvim nalazima, autori naglašavaju važnost intervencija koje se usmjeravaju na pozitivni afektivitet u tretiranju osoba oboljelih od depresije. Neke od intervencija koje idu u ovom smjeru, a pokazale su se uspješnima u praksi su trening *well-beinga*, trening emocionalne regulacije te kognitivna terapija temeljena na *mindfulnessu* (Garland i sur., 2015).

1.6.1. Regulacija pozitivnih emocija

Istraživanja pokazuju da kvantiteta pozitivnih i negativnih emocionalnih iskustava nije jedini rizični faktor za nastanak psihopatologije, već se u obzir mora uzeti i način na koji su te emocije regulirane (DeSteno, Gross i Kubzansky, 2013). Regulacija negativnih emocija se

pokazala kao važan faktor koji doprinosi razvoju psihopatologije, dok se regulacija pozitivnih emocija znatno rjeđe nalazi u fokusu istraživanja. Sukladno tome, puno se manje zna o individualnim razlikama u odgovaranju na pozitivna emocionalna stanja, te mehanizmima pomoću kojih ti odgovori mogu utjecati na psihopatologiju (DeSteno, Gross i Kubzansky, 2013). Osobe s depresijom imaju deficite u doživljavanju pozitivnih emocija i gube interes za sudjelovanjem u ugodnim aktivnostima (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Ove simptome može se povezati s regulacijom pozitivnih emocija. Oboljeli izbjegavaju situacije koje potiču pozitivne emocije, manje pažnje posvećuju podražajima kao što su pozitivne riječi ili sretna lica, teže koriste ponovljenu procjenu kako bi uživali u događaju iz prošlosti te potiskuju pozitivna emocionalna stanja jednom kad se pojave (Carl, Soskin, Kerns i Barlow, 2013). Regulacija pozitivnih emocija pokazuje se kao relevantan faktor za širok raspon psiholoških poremećaja, ne samo afektivnih. Pokazuje se da su deficiti u reguliranju pozitivnih emocija povezani i s posttraumatskim stresnim poremećajem (Weiss, Dixon-Gordon, Peasant i Sullivan, 2018), socijalnoj anksioznosti (Kashdan, 2007) i poremećajima vezanima uz zlouporabu supstanci (Aguilar de Arcos, Verdejo-García, Peralta-Ramírez, Sánchez-Barrera i Pérez-García, 2005).

Sve veći broj istraživanja pokazuje da ljudi vlastite emocije ne doživljavaju spontano, već odgovaraju na njih i nastoje ih promijeniti (Gross, 1998). Čini se da su odgovori na afektivna stanja, prije nego stanja sama po sebi, odgovorni za nastanak i održavanje emocionalnih poteškoća (Teasdale, 1988). Emocionalna regulacija definira se kao proces kojim osobe utječu na to koje emocije će imati, kada će ih imati te na koji način će ih doživjeti i izraziti (Gross, 1998). Regulacija pozitivnih emocija ne mora uvijek ići u smjeru ojačavanja pozitivnog raspoloženja. Wood, Heimpel i Michela (2003) su utvrdili da osobe s visokim samopouzdanjem koriste strategije kako bi održali ili pojačali pozitivno raspoloženje, dok ih oni s niskim samopouzdanjem koriste s ciljem smanjivanja pozitivnog raspoloženja. Osobe niskog samopouzdanja smatraju da ne zaslužuju pozitivne emocije, stoga ih nastoje umanjiti kako bi okolina ponovno postala predvidljiva i stabilna, u skladu s teorijom samopotvrđivanja (Swann i Schroeder, 1995). Nekoliko istraživanja potvrđuje hipotezu da depresiju karakterizira manje posvećivanje pažnje pozitivnim podražajima i odgovaranje na njih, a samim time podrazumijeva dugotrajniji oporavak (Wood i sur., 2003). Prigušivanje pozitivnih emocija povezuje se s nižim samopouzdanjem, višom depresivnom ruminacijom, više izraženim simptomima depresije te ranjivosti za maniju. S druge strane, pozitivna ruminacija pokazala se

kao značajan prediktor višeg samopouzdanja, nižih razina depresivnosti te manje izraženih maničnih simptoma (Feldman, Joormann i Johnson, 2008).

1.7. Cilj istraživanja

Većina istraživanja na ovom području proučava povezanost negativnih emocija i opće dobrobiti, odnosno razvoja psihopatologije. S druge strane, regulaciji pozitivnih emocija posvećuje se puno manje pažnje, pa se samim time i manje zna o njezinom utjecaju na psihološku dobrobit. Do sad je utvrđeno da poteškoće s regulacijom pozitivnih emocija igraju ulogu u razvoju afektivnih i anksioznih poremećaja, a slični obrasci pronađeni su i kod posttraumatskog stresnog poremećaja (Weisz, Dixon-Gordon, Peasant i Sullivan, 2018). Unatoč tome, gotovo da ne postoje istraživanja koja istovremeno ispituju utjecaj kognitivne ranjivosti i regulacije pozitivnih emocija na razvoj depresivnosti, a koliko smo upoznati, ovakvo istraživanje do sad nije provedeno na našim prostorima. Isto tako, za sad ne postoje hrvatske inačice upitnika disfunkcionalnih stavova, postojanih i nametljivih negativnih misli, kao ni regulacije pozitivnih emocija.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati ulogu kognitivne ranjivosti (disfunkcionalnih stavova i nametljivih negativnih misli) i regulacije pozitivnih emocija u razvoju depresivnih simptoma kod studenata. Isto tako, nastoji se saznati koji su mehanizmi regulacije pozitivnih emocija, i u kojoj mjeri povezani s depresivnosti. Odgovori na probleme ovog rada mogli bi se koristiti u izradi preventivnih ili savjetodavnih programa za rad sa studentima, pri čemu bi se noviteti prvenstveno mogli usmjeravati na regulaciju pozitivnih emocija.

2. PROBLEMI I HIPOTEZE

2.1. Problemi rada

1. Ispitati povezanost kognitivne ranjivosti (disfunkcionalnih stavova i postojanih i nametljivih negativnih misli) i depresivnosti studenata.
2. Utvrditi doprinos kognitivne ranjivosti (disfunkcionalnih stavova te postojanih i nametljivih negativnih misli) i regulacije pozitivnih emocija u objašnjenju depresivnosti

3. Ispitati medijacijski efekt regulacije pozitivnih emocija (pozitivne ruminacije i prigušivanja) na odnos između kognitivne ranjivosti i depresivnosti.

2.2. Hipoteze

H1a: Disfunkcionalni stavovi bit će statistički značajno povezani s depresivnosti, pri čemu će ispitanici s višim rezultatima na mjeri disfunkcionalnih stavova imati više rezultate na mjeri depresivnosti.

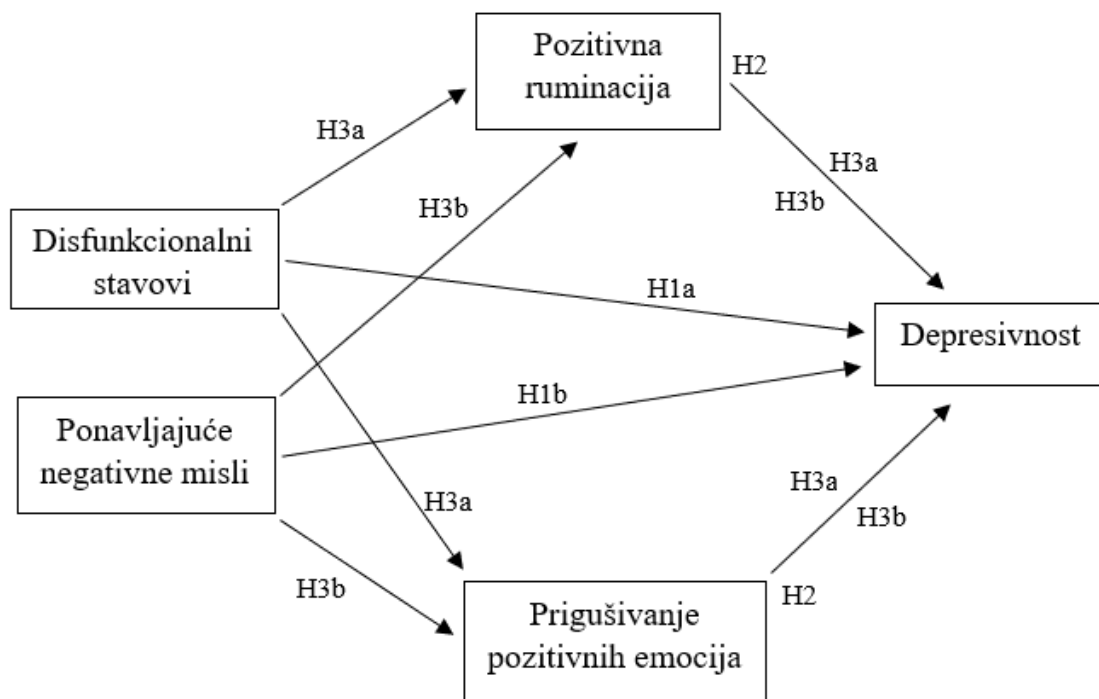
H1b: Postojane i nametljive negativne misli bit će statističko značajno povezane s depresivnosti, pri čemu će ispitanici s višim rezultatima na mjeri postojanih i nametljivih negativnih misli imati više rezultate na mjeri depresivnosti.

H2: Regulacija pozitivnih emocija objašnjavat će statistički značajan dio varijance depresivnosti, povrh disfunkcionalnih stavova i postojanih i nametljivih negativnih misli.

H3a: Očekuje se značajan medijacijski efekt prigušivanja pozitivnih emocija i pozitivne ruminacije na odnos između disfunkcionalnih stavova i depresivnosti. Disfunkcionalni stavovi bit će statistički značajno pozitivno povezani s prigušivanjem pozitivnih emocija i negativno povezani s pozitivnom ruminacijom. Depresivnost će biti statistički značajno pozitivno povezana s prigušivanjem pozitivnih emocija i negativno povezana s pozitivnom ruminacijom.

H3b: Očekuje se značajan medijacijski efekt prigušivanja pozitivnih emocija i pozitivne ruminacije na odnos između postojanih i nametljivih negativnih misli i depresivnosti. Postojane i nametljive negativne misli bit će statistički značajno pozitivno povezane s prigušivanjem pozitivnih emocija i negativno povezani s pozitivnom ruminacijom.

Slika 1. Pretpostavljeni odnos između prediktorskih, medijacijskih i kriterijske varijable



3. METODA

3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 426 studenata, od čega 380 (89.2%) ženskih. Raspon dobi ispitanika kretao se od 18 do 26 godina, pri čemu prosječna dob iznosi 22 godine. 75% ispitanika pohađa Sveučilište u Zagrebu ili Sveučilište u Rijeci, dok je s ostalih sveučilišta prikupljen manji broj ispitanika. Ispitanici su polaznici različitih studijskih smjerova, pri čemu najviše ispitanika studira psihologiju. Ispitani su studenti svih godina preddiplomskih, diplomskih i integriranih studija. 78.17% ispitanika izvještava da studiraju van mjesta prebivališta, ali u vrijeme ispitivanja, odnosno pandemije koronavirusa, njih 84.74% živi s roditeljima.

3.2. Instrumentarij

3.2.1. Upitnik općih podataka

Nakon uvodne upute ispitanicima je prezentiran Upitnik demografskih podataka (Prilog 1), u kojem su na početku morali unesti svoj spol i dob. Nakon toga su na padajućem izborniku označili na kojem sveučilištu studiraju te se od njih tražilo da napišu koju studijski program pohađaju. Pitanjima višestrukog izbora upitalo ih se o tipu i godini studija koju pohađaju. Naposljetku su upitani studiraju li van mjesta prebivališta.

3.2.2. Skala disfunkcionalnih stavova (DAS-17)

U svrhu mjerenja disfunkcionalnih stavova konstruirana je Skala disfunkcionalnih stavova (*Dysfunctional attitude scale*) (Weissman i Beck, 1978; prema de Graaf, Roelofs i Huibers, 2009). Kasnija istraživanja su pokazala da osobe s ranjivosti za depresiju mogu imati disfunkcionalne stavove na nekim, ali ne nužno i svim područjima života. Isto tako, pokazao se kao previše općenit za testiranje Beckove stres-dijateza teorije. Nakon toga je kreirana verzija upitnika DAS-A, koji umjesto 100 čestica iz početne verzije ima 40 čestica. Njegova faktorska struktura ispitivana je u više istraživanja, a autori se ne mogu složiti oko toga je li ona dvofaktorska (Raes i sur., 2005; prema de Graaf, Roelofs i Huibers, 2009), trofaktorska (Power i sur., 1994; prema de Graaf, Roelofs i Huibers, 2009) ili četverofaktorska (Chioqueta i Stilles, 2006; prema de Graaf, Roelofs i Huibers, 2009). Graaf, Roelofs i Huibers (2009) su kreirali kraću verziju Skale disfunkcionalnih stavova koja se sastoji od 17 čestica na dva faktora. Prvi faktor sastoji se od 11 čestica, a odnosi se na perfekcionizam, odnosno brigu o tome da će drugi negativno komentirati izvedbu osobe. Primjer čestice iz ovog faktora je „Ako ne uspijem u onome što radim, znači da sam neuspješna osoba“. Drugi faktor naziva se zavisnost i sastoji se od 6 čestica, a jedan od primjera je čestica „Moja sreća više ovisi o drugim ljudima nego o meni“.

Zadatak ispitanika je pročitati svaku tvrdnju i na skali Likertovog tipa od 1 do 7 označiti u kojoj se mjeri s njom slažu. Pri tome odgovor 1 označava „Uopće se ne slažem“, a odgovor 7 „U potpunosti se slažem“. Cronbach alpha ljestvice perfekcionizam iznosi .90, ljestvice zavisnosti .81, a ukupne skale 0.91. Prosječne korelacije između čestica iznose .64 (.51-.77) za prvi i .58 (.44-.66) za drugi faktor. Rezultati regresijske analize pokazuju da perfekcionizam i

zavisnost zajedno objašnjavaju 31% ukupne varijance ozbiljnosti depresije. Oba faktora pokazuju zadovoljavajuću konvergentnu i konstruktnu valjanost i mogu razlikovati depresivne od nedepresivnih ispitanika. Sadržaj ovih faktora se preklapa s dvije specifične dimenzije kognitivne ranjivosti za depresiju-sociotropijom i autonomijom (de Graaf, Roelofts i Huibers, 2009). Sociotropija podrazumijeva potrebu za intimnošću, bliskošću i zavisnošću, a autonomija potrebu za ostvarivanjem ciljeva i strah od neuspjeha (Beck, 1983).

Prijevod i prikladnost hrvatske verzije skale

Hrvatsku verziju ove skale (Prilog 3), kao i Skale postojanih i nametljivih negativnih misli (Prilog 4), je za potrebe izrade svojeg diplomskog rada prevela Majnarić (2020), međutim, psihometrijska svojstva skale do sada nisu ispitana. Prevedeni upitnici korišteni su uz njezino dopuštenje.

Kako bi se provjerila prikladnost podataka za provedbu faktorske analize, provedeni su Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test i Bartlettov test sfericiteta. Vrijednost KMO testa je zadovoljavajuća i iznosi .91. Bartlettov test sfericiteta je statistički značajan ($\chi^2=2832.01$; $df=136$; $p<.01$). Sukladno navedenim podacima, preduvjeti za provođenje faktorske analize su ispunjeni.

Obzirom da su komunaliteti čestica relativno visoki (.3-.7), kao i činjenicu da prva 3 faktora objašnjavaju više od 50% varijance, za ekstrakciju faktora odabrana je metoda glavnih komponenti (Pett, Lackey i Sullivan, 2003). Prema *Scree plot* kriteriju za ekstrakciju se izdvajaju 2 faktora koji objašnjavaju 47.71% varijance, dok su po Kaiser-Guttmanovom to 3 faktora koji objašnjavaju 53.63% varijance. U slučaju odabira dvofaktorske strukture, radi se o faktorima koji su u međusobnoj korelaciji $r=.47$, zbog čega je korištena *Direct oblimin* rotacija. Nakon ekstrakcije metodom glavnih komponenti s 2 fiksna faktora *Direct oblimin* rotacijom dobivena je struktura identična onoj u originalnom radu. Dobiveni su faktori koji se mogu nazvati perfekcionizam i zavisnost i uključuju sve čestice koje im po teoriji i pripadaju. Čestica 1 („Teško je biti sretan ako nisi lijep, inteligentan, bogat i kreativan”) pokazuje zasićenje od .32 na prvom i .36 na drugom faktoru, ali obzirom da njezino uklanjanje ne povećava pouzdanost, odlučeno je zadržati je u prvom faktoru. Cronbach alpha prvog faktora (perfekcionizma) iznosi $\alpha=.87$, dok je pouzdanost drugog faktora (zavisnosti) $\alpha=.81$

Obzirom na istraživačke probleme ovog rada, odnosno promatranje disfunkcionalnih stavova kao jedinstvenog oblika kognitivne ranjivosti, odlučeno je koristiti jednofaktorsku

strukturu upitnika, što se u kliničkoj praksi najčešće i radi (de Graaf, Roelofs i Huibers, 2009). Cronbach alpha za svih 17 čestica iznosi $\alpha=.90$. Zasićenja čestica na tom faktoru, kao i njihovi komunaliteti, prikazani su u *Tablici 1*.

Tablica 1. Zasićenja i komunaliteti čestica nakon ekstrakcije faktora metodom glavnih komponenti s jednim fiksnim faktorom

Čestica	F1	h ²
1. „Teško je biti sretan ako nisi lijep, inteligentan, bogat i kreativan.“	.48	.23
2. „Ako uvijek sve dobro ne napravim, ljudi me neće poštivati.“	.69	.47
3. „Potražiti pomoć je znak slabosti.“	.47	.22
4. „Ako nisam uspješan/a kao drugi, znači da sam manje vrijedan/na kao osoba.“	.79	.63
5. „Ako ne uspijem u onome što radim, znači da sam neuspješna osoba.“	.78	.62
6. „Nema smisla započinjati ono što ne možeš napraviti dobro.“	.56	.31
7. „Ako se netko ne slaže sa mnom, to vjerojatno znači da mu se ne sviđam.“	.50	.25
8. „Ako samo djelomično ne uspijem, to je jednako loše kao potpuni neuspjeh.“	.60	.37
9. „Ljudi će imati lošije mišljenje o tebi ako znaju kakav si zaista.“	.56	.32
10. „Vrijednost mene kao osobe uvelike ovisi o tome što drugi misle o meni.“	.71	.50
11. „Da bih vrijedio/la kao osoba, moram biti izvanredan/na barem u jednom važnom području u životu.“	.78	.60
12. „Ako postavim pitanje, ispast ću slabiji od drugih.“	.60	.36
13. „Grozno je doživjeti neodobravanje od ljudi koji su ti važni.“	.42	.17
14. „Ako nemaš kraj sebe ljude na koje se možeš osloniti, sigurno je da ćeš u životu biti tužan.“	.48	.23
15. „Ako se ne sviđaš drugima, ne možeš biti sretan.“	.63	.40
16. „Moja sreća više ovisi o drugim ljudima nego o meni.“	.62	.40
17. „Jako mi je važno što drugi misle o meni.“	.62	.39

Zasićenja čestica vrlo su slična onima iz izvornog rada, gdje se kreću između .45 i .82. Čestice s najnižim, odnosno najvišim zasićenjima u ovom radu imaju vrlo slična zasićenja i u originalnog verziji upitnika (de Graaf, Roelofs i Huibers, 2009).

Tablica 2. Deskriptivni podatci Skale disfunkcionalnih stavova

	Broj čestica	M	SD	Raspon	Cronbach Alpha
DAS-17	17	50.52	17.37	19-94	.90

Prosječni rezultati slični su onima iz originalnog rada, gdje je aritmetička sredina iznosila 46.4, a standardna devijacija 14.7 (de Graaf, Roelofs i Huibers, 2009).

3.2.3. Skala odgovora na pozitivne emocije (RPA)

Obzirom na važnost ispitivanja regulacije pozitivnih emocija, Feldman, Joormann i Johnson (2008) konstruirali su Skalu odgovora na pozitivne emocije (Responses to Positive Affect Questionnaire). Radi se o upitniku od 17 čestica koji pokazuje zadovoljavajuću pouzdanost i valjanost. RPA procjenjuje dvije kognitivne strategije regulacije pozitivnih emocija dobivene faktorskom analizom: pozitivnu ruminaciju (npr. čestica „Mislim o tome kako sam sretan/na“) i prigušivanje (npr. čestica „Podsjetim se da ovi osjećaju neće dugo potrajati“). Prema Grossovoj (1998) teoriji emocionalne regulacije, obje strategije se mogu karakterizirati kao strategije emocionalne regulacije usmjerene na odgovor koje mijenjaju kvalitetu pozitivnim emocija jednom kad se pojave (Feldman, Joormann i Johnson, 2008). Ruminacija, definirana kao ponavljano razmišljanje o prošlim iskustvima, uglavnom se istražuje u kontekstu regulacije negativnih emocija te povezuje s depresijom, bipolarnim, anksioznim i posttraumatskim stresnim poremećajem (Feldman, Joormann i Johnson, 2008). RPA je prvi upitnik u kojem se ruminacija spominje u kontekstu pozitivnih emocija.

U originalnoj verziji upitnika pozitivna ruminacija dijeli se na dva podfaktora: pozitivna ruminacija usmjerena na emocije i pozitivna ruminacija usmjerena na sebe. Tijekom ruminacije

usmjerene na emocije osobe uživaju u trenutku i razmišljaju u tome koliko su sretni, dok tijekom ruminacije usmjerene na sebe razmišljaju o tome kako ostvaruju svoj potencijal i mogu postići što god žele. Prigušivanje je strategija regulacije pozitivnih emocija koja djeluje u suprotnom smjeru. Definira se kao stil razmišljanja kojem je cilj smanjiti intenzitet ili u potpunosti eliminirati pozitivno emocionalno iskustvo kroz fokusiranje na negativne informacije (Feldman, Joormann i Johnson, 2008). Osobe koje prigušuju svoje pozitivne emocije smatraju da ih ne zaslužuju, da će nešto poći po zlu ili da je njihovo iskustvo suviše dobro da bi bilo istinito (Voss, Ehring, Timpano, Joormann i Wolkenstein, 2019).

Zadatak ispitanika je na Likertovoj skali od 1 ("gotovo nikada") do 4 ("gotovo uvijek") označiti što obično misle ili kako se ponašaju tijekom doživljavanja pozitivnih emocija. Sve 3 skale (pozitivna ruminacija usmjerena na emocije, pozitivna ruminacija usmjerena na sebe i prigušivanje) pokazuju zadovoljavajuću pouzdanost i valjanost. Njemačka inačica upitnika nije potvrdila trofaktorsku strukturu kao engleska, nizozemska i švedska, već su pozitivna ruminacija usmjerena na sebe i pozitivna ruminacija usmjerena na emocije jedinstven faktor, nazvan pozitivna ruminacija. Internalna valjanost iznosi $\alpha = .79$ za prigušivanje, $\alpha = .71$ za pozitivnu ruminaciju usmjerenu na sebe i $\alpha = .69$ za pozitivnu ruminaciju usmjerenu na emocije (Feldman, Joormann i Johnson, 2008).

Prijevod i prikladnost hrvatske verzije skale

U svrhu izrade ovog rada prevedena je engleska verzija upitnika (Prilog 2). Zajedno s 4 suradnika na projektu konstruirali smo 5 nezavisnih prijevoda, nakon čega smo se na konzultacijama dogovorili oko konačne forme pojedinih čestica. Na identičan način izrađeni su prijevodi i za ostale upitnike korištene u ovom radu.

Obzirom da rezultat Kaiser-Meyer-Olkin testa iznosi .89, a Bartlettov test sfericiteta je statistički značajan ($\chi^2=2775.7$; $df=136$; $p<.01$), provedena je eksploratorna faktorska analiza. Komunaliteti iznose od .38 do .68, zbog čega je za ekstrakciju odabrana metoda glavnih komponenti. Prema *Scree plot* kriteriju ističu se dva faktora, dok su to prema Kaiser-Guttmanovom kriteriju radi o 3 faktora koji objašnjavaju 55.9% varijance. Sukladno istraživačkim problemima ovog rada, odlučeno je zadržati dva faktora, obzirom da podjela pozitivne ruminacije na onu usmjerenu na sebe i onu usmjerenu na emocije ne pomaže dodatno u njihovom rješavanju.

Sukladno teorijskoj podlozi, kao i korelaciji između faktora od $r=.31$, za razjašnjavanje faktorske strukture odabrana je *Varimax* rotacija. Zasićenja čestica na pojedinim faktorima prikazana su u *Tablici 3*.

Tablica 3. Zasićenja čestica nakon ekstrakcije faktora metodom glavnih komponenti s dva fiksna faktora i *Varimax* rotacijom

Čestica	Faktor	
	Prigušivanje	Pozitivna ruminacija
1. „Mislim o tome kako sam sretan/na.“		.63
2. „Mislim o tome kako se osjećam snažno.“		.74
3. „Mislim kako mogu učiniti sve što poželim.“		.73
4. „Primjećujem kako sam pun/a energije.“		.59
5. „Uživam u tom trenutku.“		.57
6. „Pomislim da će moja sreća uskoro završiti.“	.71	
7. „Pomislim: "Ja ovo ne zaslužujem.".“	.65	
8. „Pomislim o svemu što bi moglo poći po zlu.“	.77	
9. „Razmišljam o stvarima koje za mene nisu dobro završile.“	.77	
10. „Podsjetim se da ovi osjećaji neće potrajati.“	.73	
11. „Pomislim „To je predobro da bi bilo istinito“.“	.76	
12. „Pomislim kako mi je teško koncentrirati se.“	.55	
13. „Pomislim: "Ljudi će misliti da se hvalim.".“	.54	
14. „Pomislim: "U svemu uspijevam ".“		.60
15. „Pomislim: „Živim u skladu sa svojim potencijalima“.“		.64
16. „Pomislim kako sam ponosan/na na sebe.“		.73
17. „Pomislim kako obavljam sve što trebam.“		.63

Sve čestice pokazuju značajna zasićenja na faktorima kojima prema teorijskoj podlozi i pripadaju. Isto se događa u slučaju ekstrahiranja 3 faktora, gdje se sve čestice iz pozitivne

ruminacije pravilno raspoređuju na pozitivnu ruminaciju usmjerenu na sebe i pozitivnu ruminaciju usmjerenu na emocije. U njemačkoj dvofaktorskoj verziji upitnika zasićenja čestica kreću se između .44 i .78 na faktoru pozitivne ruminacije te između .36 i .65 na faktoru prigušivanja (Voss i sur., 2019).

Tablica 4. Deskriptivni podatci subskale prigušivanja

	Broj čestica	M	SD	Raspon	Cronbach Alpha
Prigušivanje	8	17.23	5.56	8-31	.85

Prosječni rezultati na subskali prigušivanja slični su onima iz istraživanja Voss i suradnika (2019), gdje aritmetička sredina iznosi 15.08, a standardna devijacija 4.01. Pouzdanost ovog faktora u njihovoj verziji upitnika iznosi .80, dok je u ovom istraživanju ona .85.

Tablica 5. Deskriptivni podatci subskale pozitivne ruminacije

	Broj čestica	M	SD	Raspon	Cronbach Alpha
Pozitivna ruminacija	9	23.82	5.42	9-36	.85

U istraživanju Voss i suradnika (2019) prosječni rezultati na subskali pozitivne ruminacije iznose 13.68, sa standardnom devijacijom 3.64. Pouzdanost ovog faktora u njihovoj verziji upitnika iznosi .75. Međutim, valja napomenuti da su oni iz svojeg upitnika izbacili prve dvije čestice („Mislim o tome kako sam sretan/na.“ i „Mislim o tome kako se osjećam snažno.”) jer su imale podjednako visoka zasićenja na oba faktora. Obzirom da se verzija upitnika korištena u ovom istraživanju sastoji od više čestica, dobivena pouzdanost također je viša i iznosi .85. U prvotnoj, trofaktorskoj verziji upitnika koju su konstruirali Feldman, Joormann i

Johnson (2008) pozitivna ruminacija dijeli se na 2 faktora: usmjerenu na emocije i usmjerenu na sebe. Prosječni rezultati na subskali pozitivne ruminacije usmjerene na emocije u njihovom istraživanju iznose 13.46, a na subskali pozitivne ruminacije usmjerene na sebe 9.07. Zbrojem tih rezultata dobiva se prosječna vrijednost vrlo slična onoj iz *Tablice 5*.

3.2.4. Skala postojanih i nametljivih negativnih misli (PINTS)

Postojane negativne misli pokazuju se kao rizični faktor za razvoj mnogih psiholoških poremećaja, a njihova identifikacija smatra se transdijagnostičkim procesom. Unatoč tome, postoji samo jedan mjerni instrument ove namjene primjenjiv na djeci i mladima, a njegovo je ispunjavanje vremenski zahtjevno. Magson i suradnici su 2019. kreirali *Persistent and intrusive negative thoughts scale* (PINTS). Radi se o jednofaktorskom upitniku postojanih negativnih misli od 5 čestica. Zadatak ispitanika je na skali Likertovog tipa od 1 do 5 (1 = „Nikad“, 5 = „Gotovo uvijek“) označiti koliko često pri suočavanju s određenim problemom reagiraju na sljedeće načine. Rezultati na njemu povezani su s mjerama depresije, anksioznosti te poremećajima hranjenja. Replikacija istraživanja (Magson i sur., 2019) pokazuje visoku konstruktnu, konvergentnu i kriterijsku valjanost te dobru internalnu konzistentnost i stabilnost kroz vrijeme. Cronbach alpha iznosi $\alpha=.86$, dok se korelacije između čestica kreću između .47 do .65. Test-retest korelacija nakon vremenskog perioda od 2 tjedna iznosila je $r=.71$. PINTS je identificiran kao korisna i kratka mjera za ispitivanje postojanih negativnih misli koja se može koristiti kao pomoć u razumijevanju etiologije psihičkih bolesti, ali i poslužiti kao transdijagnostičko sredstvo (Magson i sur., 2019).

Prijevod i prikladnost hrvatske verzije skale

Vrijednost Kaiser-Meyer-Olkin testa (.79), kao i značajnost Bartlettovog testa sferičneta ($\chi^2=765.72$; $df=10$; $p<.01$) ukazuju na prikladnost provođenja eksploratorne faktorske analize. *Scree plot* test i Kaiser-Guttmanov kriterij izdvajaju jedan faktor koji objašnjava 57.67% varijance. Za ekstrahiranje je korištena metoda glavnih komponenti. Zasićenja i komunaliteti čestica prikazani su u *Tablici 6*.

Tablica 6. Zasićenja i komunaliteti čestica nakon ekstrakcije faktora metodom glavnih komponenti

Čestica	F1	h ²
1. „Noću ležim budan/na i razmišljam o različitim stvarima.“	.63	.39
2. „Kada imam neki problem, nikako ga ne mogu izbaciti iz glave.“	.84	.71
3. „Kada me nešto uzruja (ili uznemiri), neprestano o tome razmišljam.“	.84	.71
4. „Zapletem se u razmišljanju o različitim stvarima.“	.71	.50
5. „Kada me čeka nešto teško, cijelo vrijeme razmišljam o tome.“	.76	.57

Zasićenja čestica kreću se između .63 i .84, što je gotovo identično originalnoj verziji upitnika, gdje se kreću između .64 i .82. Čestice s najmanjim, odnosno najvećim zasićenjem iste su one iz izvorne verzije upitnika (Magson i sur., 2019).

Tablica 7. Deskriptivni podatci Skale postojanih i nametljivih negativnih misli

	Broj čestica	M	SD	Raspon	Cronbach Alpha
PINTS	5	18.64	3.60	5-25	.81

U originalnom istraživanju prosječan odgovor na pojedinu česticu iznosi 2.81 sa standardnom devijacijom od .99, dok je ta vrijednost u ovom istraživanju nešto viša i iznosi 3.73 sa standardnom devijacijom od .96. Cronbach alpha slična je kao u izvornoj verziji upitnika, gdje iznosi $\alpha = .86$ (Magson i sur., 2019).

3.2.5. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21)

Razvili su je Lovibond i Lovibond (1995) kako bi ispitali što širi spektar sržnih simptoma depresivnosti i anksioznosti, omogućujući pritom maksimalnu diskriminaciju između subskala. Originalna verzija sastojala se od 42 čestice, odnosno po 14 čestica na subskalama depresivnosti, anksioznosti i stresa. Skala depresivnosti odnosi se na simptome disforije, beznadnosti, apatije i nedostatka interesa. Primjer čestice iz ovog faktora je „Osjetio/la sam kao da se nemam čemu radovati“. Skala anksioznosti odnosi se na pobuđenost autonomnog sustava i situacijsku pobuđenost, a primjer je čestica „Doživljavao/la sam drhtanje (npr. u rukama)“. Skala stresa ispituje nespecifične pobuđenosti, poteškoće opuštanja i sl. (primjerice čestica „Događalo mi se da sam bio/la prilično osjetljiv/a“). Koeficijenti pouzdanosti iznose .71 za subskalnu depresivnosti, .79 za subskalnu anksioznosti i .81 za subskalnu stresa. Autori su utvrdili zadovoljavajuću valjanost subskala, te su u svojem istraživanju dobili korelaciju subskale depresivnosti i Beckove skale depresivnosti od 0.74. DAS-21 je skraćena verzija originalnog upitnika, koja se sastoji od 7 čestica na svakom faktoru. Njegova faktorska struktura pokazala se jednoznačnijom u odnosu na verziju s 42 čestice (Clara i sur., 2001; prema Henry i Crawford, 2005). Cronbach alpha za subskalnu depresivnosti iznosila je $\alpha=.88$, za subskalnu anksioznosti $\alpha=.82$ te za subskalnu stresa $\alpha=.93$. Usporedba s drugim mjerama depresivnosti i anksioznosti upućuje na zadovoljavajuću konvergentnu i diskriminantnu valjanost (Henry i Crawford, 2005). Cronbach alpha subskale depresivnosti u ovom istraživanju iznosi $\alpha=.89$.

Tablica 8. Deskriptivni podatci subskale depresivnosti

	Broj čestica	M	SD	Raspon	Cronbach Alpha
DASS-21	7	6.07	5.17	0-21	.89

Prosječni ukupni rezultati na subskali depresivnosti nešto su viši u usporedbi s 4.57 (SD=4.66), koliko je u svojem istraživanju dobila Kavelj (2013), odnosno 4.63 (SD=4.72), koliko iznose u istraživanju Malkoč (2019) .

3.3. Postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno u okviru znanstvenog projekta „Određnice emocionalne prilagodbe tijekom normativnih životnih prijelaza“ na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci. Upitnici su se primjenjivali *online* koristeći alat *Lime Survey*. Protokol se sastojao od uvodne poruke, Upitnika demografskih podataka (Prilog 1), Skale odgovora na pozitivne emocije (Prilog 2), Skale autentičnog ponosa, Skale izražavanja ponosa, Skale disfunkcionalnih stavova (Prilog 3), Skale postojećih i nametljivih negativnih misli (Prilog 4), Skale straha od pozitivne evaluacije, Skale straha od negativne evaluacije te Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa – DASS 21 (Prilog 5).

Ispitanici su istraživanju pristupili putem poveznice koju smo objavili na nekoliko studentskih grupa na *Facebooku*, a osim toga smo ih nastojali širiti i metodom "snježne grude". Na samom početku ispitanicima je ukratko prikazan cilj istraživanja te ih se nastojalo motivirati na istraživanje ističući da dobiveni rezultati mogu poslužiti u kreiranju programa u svrhu olakšavanja prilagodbe studenata na studij. Ispitanicima je naglašeno da je sudjelovanje u istraživanju u potpunosti dobrovoljno i anonimno te da mogu odustati u bilo kojem trenutku. Za ispunjavanje protokola bilo je potrebno oko 20 minuta. Na kraju istraživanja ispitanicima su na ekranu prikazani zahvala za sudjelovanje u istraživanju i naše *e-mail* adrese te su potaknuti da nam se obrate u slučaju bilo kakvih pitanja. Istraživanju se moglo pristupiti od 13. do 24. travnja, nakon čega je pristup na poveznicu zatvoren.

4. REZULTATI

Prikupljeni podatci analizirani su u statističkom paketu za društvene znanosti (SPSS, verzija 21). Na početku analize izbačeni su rezultati ispitanika starijih od 26 godina, obzirom da nas prvenstveno zanimaju rezultati mladih koji se nalaze u razvojnem prijelazu u mladu odraslu dob.

Kako bi dobili odgovor na postavljene istraživačke probleme, za analizu podataka su korištene mjere centralne tendencije, korelacije te regresijske analize. Cilj regresijskih analiza bio je provjeriti izravni i neizravni utjecaj prediktorskih varijabli, odnosno disfunkcionalnih stavova i nametljivih negativnih misli, na depresivnost studenata. Isto tako, proveden je niz regresijskih analiza kako bi se ispitali medijacijski efekti regulacije pozitivnih emocija (pozitivne ruminacije i prigušivanja pozitivnih emocija) na odnose između prediktora i kriterija.

U nastavku su prikazani matrica korelacija prediktorskih, medijacijskih i kriterijskih varijabli. Nakon toga je prikazan doprinos disfunkcionalnih stavova i nametljivih negativnih misli u objašnjenju depresivnosti. Naposljetku je prikazana analiza medijacijskih efekata pozitivne ruminacije i prigušivanja na odnos između prediktorskih varijabli i depresivnosti.

S ciljem testiranja povezanosti između disfunkcionalnih stavova, nametljivih negativnih misli, pozitivne ruminacije, prigušivanja pozitivnih emocija i depresivnosti izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije. Rezultati su prikazani u *Tablici 9*.

Tablica 9. Povezanost između prediktorskih, medijacijskih i kriterijske varijable

	DAS-17	PINTS	Pozitivna ruminacija	Prigušivanje	Depresivnost
DAS-17	1	-	-	-	-
PINTS	.35**	1	-	-	-
Pozitivna ruminacija	-.28**	-.19**	1	-	-
Prigušivanje	.36**	.46**	-.40**	1	-
Depresivnost	.42**	.46**	-.37**	.50**	1

DAS-17 = Rezultat na Skali disfunkcionalnih stavova

PINTS = Rezultat na Skali postojanih i nametljivih negativnih misli

** . Korelacija je značajna na razini $p < .01$.

Iz *Tablice 9* vidljivo je da su sve korelacije statistički značajne, kao što je u hipotezama i pretpostavljeno. Dobivena je umjerena pozitivna korelacija (.42, $p < .01$) između disfunkcionalnih stavova i depresivnosti. Isto tako, dobivena je umjerena pozitivna korelacija (.46, $p < .01$) između nametljivih negativnih misli i depresivnosti. Sukladno tome, ispitanici s višim rezultatima na mjerama disfunkcionalnih stavova i nametljivih negativnih misli u prosjeku imaju više rezultate na mjeri depresivnosti. Dobivena je niska negativna povezanost između pozitivne ruminacije i: disfunkcionalnih stavova (-.28, $p < .01$), postojanih i nametljivih negativnih misli (-.19, $p < .01$), prigušivanja pozitivnih emocija (-.40, $p < .01$) te depresivnosti (-.37, $p < .01$). Ispitanici s višim rezultatima na subskali pozitivne ruminacije u prosjeku postižu niže rezultate na skalama disfunkcionalnih stavova, nametljivih negativnih misli, prigušivanja

pozitivnih emocija i depresivnosti. Naposljetku, dobivena je umjerena pozitivna korelacija (.50, $p < .01$) između prigušivanja pozitivnih emocija i depresivnosti. Ispitanici s višim rezultatima na subskali prigušivanja pozitivnih emocija u prosjeku postižu više rezultate na subskali depresivnosti.

Kako bismo ispitali doprinos disfunkcionalnih stavova, nametljivih negativnih misli i regulacije pozitivnih emocija u objašnjenju varijance depresivnosti, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. U prvom koraku kao prediktori su uvrštene varijable koje predstavljaju kognitivnu ranjivost, odnosno disfunkcionalni stavovi i nametljive negativne misli, dok je kriterij bila depresivnost. U drugom koraku kao prediktori su, uz kognitivnu ranjivost, uvršteni pozitivna ruminacija i prigušivanje pozitivnih emocija kao mjere regulacije pozitivnih emocija. Rezultati hijerarhijske regresijske analize prikazani su u *Tablici 10*.

Tablica 10. Rezultati hijerarhijske regresijske analize

Prediktori	B	S. E. B	Beta	R²	ΔR²	F
1. korak				.29**	.28**	84.94**
Disfunkcionalni stavovi	.09	.01	.30**			
Nametljive negativne misli	.50	.06	.35**			
2. korak				.38**	.38**	65.06**
Disfunkcionalni stavovi	.06	.01	.20**			
Nametljive negativne misli	.34	.06	.24**			
Pozitivna ruminacija	-.16	.04	-.17**			
Prigušivanje	.23	.04	.25**			

** . Značajnost na razini $p < .01$

Rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazuju da su disfunkcionalni stavovi i nametljive negativne misli statistički značajni prediktori depresivnosti ($F_{2,425}=84.94$, $p < .01$),

koji zajedno objašnjavaju 28.3% njene varijance. Dodavanjem pozitivne ruminacije i prigušivanja u drugom koraku objašnjava se dodatnih 9.3% varijance, što je statistički značajna razlika u odnosu na prvi korak. Disfunkcionalni stavovi ($\beta=.20$, $p<0.01$), nametljive negativne misli ($\beta=.24$, $p<0.01$), pozitivna ruminacija ($\beta=-.17$, $p<0.01$) i prigušivanje ($\beta=.25$, $p<0.01$) pokazuju se kao značajni prediktori depresivnosti.

Kako bi ispitali medijacijske efekte pozitivne ruminacije i prigušivanja pozitivnih emocija na odnos između disfunkcionalnih stavova i depresivnosti, odnosno nametljivih negativnih misli i depresivnosti, proveden je niz linearnih regresijskih analiza. Za utvrđivanje medijacijskih efekata korištena je metoda četiri kauzalna koraka Barona i Kennyja (Field, 2009). Prema toj metodi, medijacijski efekt postoji ukoliko: postoji statistički značajan efekt nezavisne na kriterijsku varijablu; postoji statistički značajan efekt nezavisne varijable na medijator; postoji statistički značajan efekt medijatora na kriterijsku varijablu; efekt nezavisne varijable na kriterij umanjen je kada se u model doda medijator.

Tablica 11. Rezultati regresijskih analiza: medijacijski efekt pozitivne ruminacije na odnos disfunkcionalnih stavova i depresivnosti

Model	Prediktor	Kriterij	B	Beta	R²	ΔF
<i>1.korak</i>	Disfunkcionaln i stavovi	Depresivnost	.13	.42**	.18	91.94**
<i>2.korak</i>	Disfunkcionaln i stavovi	Pozitivna ruminacija	-.09	-.28**	.08	37.22**
<i>3.korak</i>	Pozitivna ruminacija	Depresivnost	-.36	-.37**	.14	68.04**
<i>4.korak</i>	Disfunkcionaln i stavovi	Depresivnost	.10	.34**	.25	69.47**
	Pozitivna ruminacija		-.26	-.27**		

** . Značajnost na razini $p<.01$

Preduvjet o značajnoj povezanosti svih varijabli je zadovoljen. Disfunkcionalni stavovi su značajan prediktor depresivnosti ($\beta=.42$, $p<.01$). Disfunkcionalni stavovi značajno su povezani s pozitivnom ruminacijom ($\beta =-.28$, $p<.01$) a pozitivna ruminacija pokazuje se kao značajan prediktor depresivnosti ($\beta =-.37$, $p<.01$). U četvrtom koraku disfunkcionalni stavovi i dalje su značajan prediktor depresivnosti ($\beta=.34$, $p<.01$), ali je taj efekt smanjen.

Tablica 12. Rezultati regresijskih analiza: medijacijski efekt pozitivne ruminacije na odnos nametljivih negativnih misli i depresivnosti

Model	Prediktor	Kriterij	B	Beta	R²	ΔF
<i>1.korak</i>	Nametljive negativne misli	Depresivnost	.65	.46**	.21	111.00**
<i>2.korak</i>	Nametljive negativne misli	Pozitivna ruminacija	-.29	-.19**	.04	16.03**
<i>3.korak</i>	Pozitivna ruminacija	Depresivnost	-.36	-.37**	.14	68.04**
<i>4.korak</i>	Nametljive negativne misli	Depresivnost	.57	.40**	.29	87.12**
	Pozitivna ruminacija		-.28	-.30**		

** . Značajnost na razini $p<.01$

Postoji statistički značajna povezanost između prediktorske, medijacijske i kriterijske varijable. Nametljive negativne misli ($\beta=.46$, $p<.01$) i pozitivna ruminacija ($\beta=-.37$, $p<.01$) pokazuju se kao značajni prediktori depresivnosti. Isto tako, postoji značajan efekt nametljivih negativnih misli na pozitivnu ruminaciju ($\beta=-.19$, $p<.01$). Efekt negativnih misli smanjuje se kada se kao prediktor depresivnosti dodaje u istom koraku s pozitivnom ruminacijom ($\beta=.40$, $p<.01$).

Tablica 13. Rezultati regresijskih analiza: medijacijski efekt prigušivanja na odnos disfunkcionalnih stavova i depresivnosti

Model	Prediktor	Kriterij	B	Beta	R²	ΔF
<i>1.korak</i>	Disfunkcionaln i stavovi	Depresivnost	.13	.42**	.18	91.94**
<i>2.korak</i>	Disfunkcionaln i stavovi	Prigušivanje	.12	.36**	.13	64.71**
<i>3.korak</i>	Prigušivanje	Depresivnost	.47	.50**	.25	142.46**
<i>4.korak</i>	Disfunkcionaln i stavovi	Depresivnost	.08	.28**	.32	98.48**
	Prigušivanje		.37	.40**		

** . Značajnost na razini $p < .01$

Sve analizirane varijable statistički su značajno povezane. Efekt disfunkcionalnih stavova na depresivnost utvrđen je u prvoj regresijskoj analizi. Disfunkcionalni stavovi značajan su prediktor prigušivanja ($\beta = .36$, $p < .01$), dok je prigušivanje značajan prediktor depresivnosti ($\beta = .50$, $p < .01$). Efekt disfunkcionalnih stavova na depresivnost smanjuje se kada se u istom koraku kao prediktor doda prigušivanje ($\beta = .28$, $p < .01$)

Tablica 14. Rezultati regresijskih analiza: medijacijski efekt prigušivanja na odnos nametljivih negativnih misli i depresivnosti

Model	Prediktor	Kriterij	B	Beta	R ²	ΔF
1.korak	Nametljive negativne misli	Depresivnost	.65	.46**	.21	111.00**
2.korak	Nametljive negativne misli	Prigušivanje	.71	.46**	.21	113.28**
3.korak	Prigušivanje	Depresivnost	.47	.50**	.25	142.46**
4.korak	Nametljive negativne misli	Depresivnost	.41	.29**	.32	97.61**
	Prigušivanje		.34	.37**		

** . Značajnost na razini p<.01

Statistički značajni efekti nametljivih negativnih misli i prigušivanja na depresivnost prikazani su u prethodnim analizama. Nametljive negativne misli pokazuju se kao značajan prediktor prigušivanja ($\beta=.46$, $p<.01$), a njihov efekt na depresivnost smanjuje se kad se u analizu istovremeno doda prigušivanje ($\beta=.29$, $p<.01$).

Četiri koraka Barona i Kennyja ostvarena su za svaku od provedenih analiza. Sukladno tome, može se tvrditi da postoji djelomični medijacijski efekt pozitivne ruminacije na odnos između disfunkcionalnih stavova, odnosno nametljivih negativnih misli i depresivnosti. Isto tako, dobiven je medijacijski efekt prigušivanja pozitivnih emocija na odnos između disfunkcionalnih stavova, tj. nametljivih negativnih misli i depresivnosti.

Dobiveni rezultati sugeriraju da su disfunkcionalni stavovi i nametljive negativne misli značajni prediktori depresivnosti, te postoji djelomični medijacijski efekt pozitivne ruminacije i prigušivanja pozitivnih emocija koji utječe na te odnose.

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati ulogu disfunkcionalnih stavova i nametljivih negativnih misli u razvoju simptoma depresivnosti, kao i medijacijski efekt pozitivne ruminacije i prigušivanja pozitivnih emocija na te odnose. Pretpostavljeno je da će disfunkcionalni stavovi i negativne automatske misli biti značajni prediktori depresivnosti, pri čemu će viši rezultati na tim mjerama biti povezani s povišenim simptomima depresivnosti. Pretpostavljen je i medijacijski efekt pozitivne ruminacije na odnos disfunkcionalnih stavova i depresivnosti, kao i na odnos nametljivih negativnih misli i depresivnosti, pri čemu će pozitivna ruminacija biti negativno povezana s prediktorskim i kriterijskom varijablom. Naposljetku, pretpostavljen je medijacijski efekt prigušivanja na odnos disfunkcionalnih stavova i depresivnosti te na odnos nametljivih negativnih misli i depresivnosti, pri čemu su sve spomenute varijable pozitivno povezane.

Kako bi odgovorili na probleme istraživanja izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije između prediktorskih, medijacijskih i kriterijske varijable, provedena je hijerarhijska regresijska analiza u 2 koraka, kao i niz regresijskih analiza kako bi se metodom Barona i Kennyja ispitali medijacijski efekti regulacije pozitivnih emocija.

Iz deskriptivnih podataka uočljivo je da su u ovom istraživanju dobiveni povišeni rezultati na subskali depresivnosti iz DASS-a u odnosu na neka druga istraživanja koja su koristila ovaj mjerni instrument. Prosječni ukupni rezultati na subskali depresivnosti dvostruko su viši od onih u istraživanju Henryja i Crawforda (2005). Kavelj (2013) i Malkoč (2013) su na uzorcima hrvatskih studenata također dobile povišene rezultate na ovoj subskali, ali oni iznose 4.6, što je i dalje niže u odnosu na rezultate ovog istraživanja. Obzirom da su psihometrijska svojstva skale ispitana u većem broju istraživanja, uključujući i ovo, može se zaključiti da su povišeni rezultati uistinu posljedica povišene depresivnosti na našem uzorku. Istraživanje je provedeno za vrijeme pandemije koronavirusa, koja je pred studente postavila mnoštvo novih izazova povezanih sa socijalnom izolacijom, konfliktnim odnosima u obitelji, financijskom situacijom, ispunjavanjem obaveza na fakultetu te odnosom s partnerom. Čini se da su ovi izazovi, u kombinaciji s uobičajenim stresorima s kojima se studenti suočavaju, rezultirali povišenim prosječnim rezultatima na mjeri depresivnosti.

5.1. Povezanost disfunkcionalnih stavova, nametljivih negativnih misli i depresivnosti

Izračunom Pearsonovih koeficijenta korelacije utvrđeno je da postoji statistički značajna povezanost između svih prediktorskih, medijacijskih i kriterijske varijable. Disfunkcionalni stavovi i nametljive negativne misli značajni su prediktori depresivnosti, pri čemu su više razine na prediktorskim mjerama povezane s višim razinama depresivnosti. Ovakvi rezultati u skladu su s nalazima iz literature i potvrđuju hipoteze ovog istraživanja.

De Graaf, Roelofs i Huibers (2009) su u svojem istraživanju također dobili značajnu povezanost ukupnog rezultata na DAS-17 i mjeri depresivnosti od 0.6, dok je u našem istraživanju ta povezanost nešto niža, što može biti i posljedica korištenja različitih mjera depresivnosti. Slično kao u ovom radu, disfunkcionalni stavovi su u njihovom istraživanju objasnili 31% varijance depresivnosti. U istraživanju Kërqeli, Kelpi i Tsigilisa (2013) postotak u kojem disfunkcionalni stavovi objašnjavaju depresivnost, odnosno 28.7%, gotovo je identičan rezultatima ovog istraživanja. Kognitivni modeli depresivnosti baziraju se prvenstveno na dijateza-stres modelu, prema kojima se depresija javlja kao rezultat interakcije kognitivne ranjivosti pojedinca i okolinskih događaja koji tu diatezu aktiviraju (Ingram, Miranda i Segal, 1998). Jedan od najpoznatijih modela u ovom području je Beckov model depresivnosti, prema kojem do nastanka i održavanja depresivnih simptoma dolazi zbog depresivnih shema o sebi, maladaptivnih vjerovanja te negativnih automatskih misli. Takve depresivne sheme često se operacionaliziraju upravo kao disfunkcionalna vjerovanja. Kada se ovakve negativne sheme aktiviraju, dolazi do drugačijeg procesiranja podražaja iz sebe i okoline na način da ih se filtrira kako bi se uklopili u sheme. Prema Beckovoj teoriji, razlika između pojedinaca koji postanu ili ne postanu depresivni ovisi o izraženosti disfunkcionalnih stavova, odnosno magnitude utjecaja koji ti stavovi imaju na život pojedinca (Beck i Alford, 2009). Velik broj istraživanja potvrđuje Beckovu pretpostavku da su disfunkcionalni stavovi stabilni prediktori depresivnosti koji predstavljaju važan faktor za njezino pojavljivanje i održavanje. Rezultat na DAS-u pokazao se kao značajan prediktor za javljanje nekog psihološkog poremećaja 12 mjeseci nakon ispunjavanja (Weich, Churchill i Lewis, 2003). Međutim, valja naglasiti da disfunkcionalni stavovi u svim istraživanjima objašnjavaju samo mali dio varijance depresivnosti, zbog čega je važno identificirati i ostale potencijalno relevantne faktore (Kërqeli, Kelpi i Tsigilisa, 2013).

Magson i suradnici (2019) su prilikom utvrđivanja valjanosti skale postojanih i nametljivih negativnih misli kao mjernog instrumenta dobili korelaciju s mjerom depresivnosti od $r=.36$ ($p<.01$). U našem istraživanju ta korelacija još je izraženija te iznosi $r=.46$ ($p<.01$).

Nametljive negativne misli povezuje se sa širokim spektrom emocionalnih problema, pri čemu neka istraživanja sugeriraju da procesi poput ruminacije nisu samo simptom depresije, već igraju kauzalnu ulogu u njezinom nastanku (Ehring i sur., 2011). Sukladno tome, u istraživanjima je pronađena povezanost između razine nametljivih negativnih misli i nižeg zadovoljstva životom i osjećanjem pripadanja (Eldeleklioglu, 2015). Slična povezanost nametljivih negativnih misli i depresivnosti dobivena je i u istraživanju Ehringa i suradnika (2011), gdje je iznosila $r=.54$.

5.2. Doprinos disfunkcionalnih stavova, nametljivih negativnih misli, pozitivne ruminacije i prigušivanja pozitivnih emocija u objašnjenju izraženosti depresivnih simptoma

Kako bi utvrdili doprinos disfunkcionalnih stavova, nametljivih negativnih misli, pozitivne ruminacije i prigušivanja pozitivnih emocija u objašnjenju izraženosti depresivnih simptoma provedena je hijerarhijska regresijska analiza u dva koraka. U prvom koraku su kao prediktorske varijable uvršteni disfunkcionalni stavovi i nametljive negativne misli, dok je kao prediktor uvrštena depresivnost. U drugom koraku su, uz disfunkcionalne stavove i nametljive negativne misli, kao prediktori uvršteni i pozitivna ruminacija i prigušivanje pozitivnih emocija. Rezultati su u skladu s hipotezom ovog istraživanja, koja pretpostavlja da će regulacija pozitivnih emocija objasniti značajan udio varijance depresivnosti, povrh disfunkcionalnih stavova i nametljivih negativnih misli.

Sukladno pretpostavkama, disfunkcionalni stavovi i nametljive negativne misli pokazale su se kao značajni prediktori depresivnosti. Ovakvi rezultati, kao i veličine njihovih efekata podjednaki su onima iz dosadašnjih istraživanja (de Graaf, Roelofs i Huibers, 2009; Ehring i sur., 2010; Kërqeli, Kelpi i Tsigilisa, 2013; Weich, Churchill i Lewis, 2003;). Isto tako, povrh faktora koji predstavljaju kognitivnu ranjivost, utvrđen je značajan utjecaj regulacije pozitivnih emocija na razvoj depresivnih simptoma. Regulaciju emocija opisuje se kao proces u kojem pojedinci utječu na to koje će emocije i kada iskusiti, te na koji će ih način doživjeti i reagirati na njih (Gross, 1998). Prema teoriji stilova odgovaranja (Nolen-Hoeksema, 1991), pojedinac na negativna emocionalna stanja može reagirati depresivnom ruminacijom ili distrakcijom (namjerno skretanje pažnje s depresivnih podražaja i iniciranje neutralnih ili ugodnih aktivnosti). Velik broj istraživanja u fokus stavlja depresivnu ruminaciju, ali neki nalazi sugeriraju da je ispitivanje regulacije pozitivnih emocija podjednako važno. Depresivni

pojedinci imaju tendenciju posvećivati manje pažnje pozitivnim podražajima (Rottenberg, Kasch, Gross i Gotlib, 2002), a pokazalo se i da osobe koje se oporavljaju od depresije češće izbjegavaju pozitivna afektivna stanja. Studenti s povišenim depresivnim simptomima češće potiskuju pozitivne emocije i manje uživaju u pozitivnim iskustvima (Bryant, 2003). Kada se nađu u situacijama koje izazivaju pozitivna afektivna stanja, depresivniji pojedinci demonstriraju puno niže razine kognitivne elaboracije okolinskih informacija. Nakon indukcije pozitivnih emocija, depresivni pojedinci pokazuju sniženu razinu dosjećanja autobiografskih informacija.

U istraživanju Feldmana, Joormanna i Johnsona (2008) regulacija pozitivnih emocija objasnila je 10% varijance depresivnih simptoma povrh depresivne ruminacije, što je identično rezultatima našeg istraživanja. Slične rezultate dobili su Voss i suradnici (2019), gdje je regulacija pozitivnih emocija objasnila 15% varijance depresivnosti. Dobivena povezanost prigušivanja pozitivnih emocija i depresivnosti jednaka je kao u njihovom istraživanju ($r=.50$, $p<.01$), dok je u ovom istraživanju dobivena izraženija negativna povezanost pozitivne ruminacije i depresivnosti ($r=-.37$, $p<.01$), nego je to bio slučaj kod njih ($r=-.16$, $p<.05$). Sukladno prethodnim nalazima (Bryant, 2003), studenti koji češće prigušuju pozitivne emocije pokazuju više rezultate na mjeri depresivnosti. Isti je slučaj s onim studentima koji u prosjeku rjeđe koriste pozitivnu ruminaciju. Kod studenata koji koriste prigušivanje pozitivnih emocija češće je prisutna depresivna ruminacija, a ovakav obrazac prisutan je i ponovljenom mjerenju nakon 5 mjeseci (Raes i sur., 2009; prema Voss i sur., 2019).

Obzirom na ovakve rezultate, jako je važno da se psihoterapeuti u radu sa svojim klijentima usmjere i na rad s pozitivnim emocijama. Ukoliko se kod klijenta uoči tendencija prigušivanja pozitivnih emocija, treba se raditi na njezinom smanjivanju i postepenom uklanjanju. Važno je uočiti negativne misli klijenata koji smatraju da ne zaslužuju iskusiti pozitivne emocije i raditi na njihovoj korekciji. Rezultati također ukazuju na važnost iniciranja ugodnih aktivnosti u radu s osobama s povišenim depresivnim simptomima (Feldman, Joormann i Johnson, 2008).

5.3. Medijacijska uloga regulacije pozitivnih emocija na odnos disfunkcionalnih stavova, nametljivih negativnih misli i depresivnosti

Rezultati provedenih regresijskih analiza potvrđuju treću i četvrtu hipotezu ovog istraživanja. Pozitivna ruminacija je negativno povezana s disfunkcionalnim stavovima,

nametljivim negativnim mislima i depresivnosti, a njeno dodavanje kao prediktora u istom koraku smanjuje prediktivnu vrijednost disfunkcionalnih stavova i nametljivih negativnih, iako ona i dalje ostaje značajna. Prigušivanje pozitivnih emocija pozitivno je povezano s disfunkcionalnim stavovima, nametljivim negativnim mislima i depresivnosti. Prediktivna vrijednost disfunkcionalnih stavova i nametljivih misli smanjuje se kad se u analizu kao prediktor istovremeno uvrsti prigušivanje pozitivnih emocija.

Drugim riječima, čini se da se disfunkcionalni stavovi i nametljive negativne misli preko pozitivne ruminacije i prigušivanja pozitivnih emocija, ali i samostalno, doprinose većoj izraženosti depresivnih simptoma kod studenata. Osobe s izraženijim disfunkcionalnim stavovima imaju tendenciju češće prigušivati pozitivne emocije jednom kad ih dožive. Isto tako, disfunkcionalni stavovi u nekoj mjeri rezultiraju time da osobe rjeđe razmišljaju o tome koliko se dobro ponekad osjećaju. Postojane i nametljive negativne misli imaju sličan efekt na depresivnost i regulaciju pozitivnih emocija. Njihova prisutnost osobu potiče na izbjegavanje ugodnih iskustava, ali i smanjuje mogućnost uživanja u ugodnim trenucima. Ovakva povezanost regulacije pozitivnih emocija i procesa vezanih uz regulaciju negativnih misli, poput depresivne ruminacije, dobivena je i u istraživanju Feldmana, Joormann i Johnson (2008). Medijacijska uloga regulacije pozitivnih emocija na odnos između depresivne ruminacije i depresivnosti utvrđena je i prilikom kreiranja njemačke verzije Skale odgovora na pozitivne emocije (Voss i sur., 2019).

5.4. Prednosti, ograničenja, implikacije i preporuke za buduća istraživanja

Glavna prednost ovog istraživanja leži u tome što istovremeno analizira varijable koje su se do sad pokazale važnima u objašnjenju simptoma depresivnosti, ali unatoč tome nisu dovoljno istražene. Isto tako, dodavanje regulacije pozitivnih emocija u istu analizu s faktorima kognitivne ranjivosti koje smo odabrali do sad, koliko nam je poznato, nije učinjeno u istraživanjima. Identifikacija faktora koji utječu na razvoj depresivnosti, kao i usporedba veličine njihovih efekata može biti korisna u razvoju novih intervencija u savjetodavnom radu sa studentima, ali i općom populacijom. Naposljetku, u ovom istraživanju validirana su tri mjerna instrumenta koji do sad nisu korišteni na hrvatskom jeziku, a u budućnosti mogu biti korisni u istraživačkom ili savjetodavnom radu.

Jedan od nedostataka ovog istraživanja je vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika, koje je iznosilo oko 20 minuta. Sukladno tome, samo visoko motivirani pojedinci došli su do

kraja protokola, a uvidom u podatke na *web*-stranici *Lime Survey*-a ustanovili smo da je oko 40% onih koju su pristupili upitniku odustalo od rješavanja (bilo nakon čitanja početne upute, bilo tijekom ispunjavanja protokola). Obzirom na specifičnost simptoma depresivnosti, ne možemo znati koliko udio tih ispitanika bi postigao više rezultate na našim mjerama, a koliki udio je ušao na poveznicu radi puke radoznalosti, a potom izišao. Drugi potencijalni nedostatak ovog istraživanja leži u činjenici da su mu ispitanici pristupali isključivo putem interneta. Prvotni plan bio je istraživanje provoditi na grupnoj razini metodom papir-olovka, ali smo ga modificirali sukladno preporukama vezanim uz pandemiju koronavirusa. Na ovaj način nismo bili u mogućnosti svakom ispitaniku osigurati sigurnu okolinu, gdje bez distraktora i neželjenih opažaca (što je važno obzirom na osjetljivost teme) može ispunjavati protokol. Isto tako, ispunjavajući obrasce putem interneta ispitanici mogu biti manje motivirani, brzati ili pristupiti im baveći se paralelno nekom drugom aktivnošću, u što nismo imali uvid. Ispunjavanjem obrasca uživo u većoj mjeri osiguravamo da ispitanici dođu do kraja bez odustajanja, što može biti posebice važno za one s povišenim depresivnim simptomima. S druge strane, nekim ispitanicima, posebice onim anksioznijima, ispunjavanje obrasca putem interneta moglo je pružiti priliku da odgovaraju iskrenije nego bi to možda činili da sjede pored prijatelja u predavaonici. Isto tako, ispunjavanje putem interneta omogućilo nam je ispitivanje većeg i heterogenijeg uzorka u odnosu na onaj do kojeg bi inače došli. Obzirom na velik broj korištenih upitnika, ispitanicima su problem mogle predstavljati razlike u Likertovim skalama korištenima za procjenjivanje odgovora. Tako su neke skale procjene bile vrlo kratke (0-3), a neke višestruko duže (0-9), što je moglo zbunjivati ispitanike.

Posebnu pažnju treba obratiti na činjenicu da gotovo 90% uzorka čine ispitanice. Sukladno tome, treba biti oprezan prilikom generaliziranja rezultata ovog istraživanja na cjelokupnu studentsku populaciju. Povišeni rezultati na mjeri depresivnosti u odnosu na istraživanja iz literature, osim specifičnih okolnosti u kojima je istraživanje provedeno, mogu biti posljedica ispitivanja pretežito ženskog uzorka (Nazroo, 2001).

Detaljnije ispitivanje odnosa ispitivanih varijabli ostaje tema za buduća istraživanja. Disfunkcionalne stavove može se podijeliti na više manjih konstrukata, isto kao i regulaciju pozitivnih emocija, a dodatno ispitivanje njihovih međuodnosa dovelo bi do boljeg razumijevanja depresivnosti. Analizirane varijable bilo bi zanimljivo promatrati i u sklopu longitudinalnog istraživanja, kada bi se mogao promatrati njihov odnos kroz vrijeme, kao i doprinos pojedine varijable u nastanku depresivnosti ovisno o njezinoj težini. Obzirom da je

varijablama u ovom istraživanju objašnjen samo dio varijance depresivnosti, preporuča se uvođenje dodatnih varijabli povezanih s depresivnosti i promatranja njihova međuodnosa. Takva istraživanja preporuča provoditi uživo, metodom papir-olovka, u uvjetima gdje postoji dovoljan razmak između ispitanika kako se ne bi međusobno ometali.

Ovo istraživanje implicira važnost posvećivanja pažnje i korigiranja disfunkcionalnih stavova s ciljem reduciranja depresivnih simptoma kod studenata. Sve veće inzistiranje na perfekcionizmu i ovisnost o mišljenju drugih dovodi do sve više psiholoških teškoća kod mladih. Isto tako, istraživanje ističe važnost pravovremenog prepoznavanja negativnih nametljivih misli i obraćanja za pomoć ukoliko se njihova prisutnost povećava. Najvažnija implikacija ovog istraživanja je potreba da se u terapijskom radu usmjerava i na pozitivne emocije, što se u tretmanu psiholoških poremećaja može lako previdjeti. Uz rad na strategijama suočavanja s negativnim emocijama, svakako treba raditi na povećanju doživljavanja i iskorištavanja pozitivnih trenutaka.

6. ZAKLJUČAK

Dobivena je statistički značajna povezanost disfunkcionalnih stavova, nametljivih negativnih misli i depresivnosti. Ispitanici s višim rezultatima na mjerama disfunkcionalnih stavova i nametljivih negativnih misli u prosjeku izvještavaju o povišenim razinama simptoma depresivnosti. Regulacija pozitivnih emocija pokazala se kao značajan medijator u odnosu između kognitivne ranjivosti i depresivnosti. Pozitivna ruminacija je negativno, a prigušivanje pozitivno povezano s kognitivnom ranjivosti i depresivnosti. Ispitanici koji imaju tendenciju pozitivno ruminirati u prosjeku izvještavaju o nižim razinama depresivnosti, dok je kod onih koji imaju tendenciju prigušivati pozitivne emocije slučaj suprotan. Regulacija pozitivnih emocija objašnjava značajan dio varijance simptoma depresivnosti povrh disfunkcionalnih stavova i nametljivih negativnih misli.

7. LITERATURA

Abela, J. R. Z., Aydin, C. M. i Auerbach, R. P. (2008). Responses to Depression in Children: Reconceptualizing the Relation Among Response Styles. *Journal of abnormal child psychology*, 35(6), 913-27.

Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Donovan, P., Rose, D. i Ranieri, D. (1999). Cognitive vulnerability to depression: Theory and evidence. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13, 5–20.

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., i Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358–372.

Aguilar de Arcos, F., Verdejo-García, A., Peralta-Ramírez, M. I., Sánchez-Barrera, M. i Pérez-García, M. (2005). Experience of emotions in substance abusers exposed to images containing neutral, positive, and negative affective stimuli. *Drug and Alcohol Dependence*, 78(2), 159–167.

Američka psihijatrijska udruga (2014). *DSM-5 Dijagnostički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Asarnow, J. R., Carlson, G. A. i Guthrie, D. (1987). Coping strategies, hopelessness, and perceived family environments in depressed and suicidal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 361-366.

Bayram, N. i Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.

Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. U: P. J. Clayton i J. E. Barrett J. (ur.), *Treatment of depression: Old Controversies and New Approaches* (str. 265-290). New York: Raven Press.

Beck, A. T. i Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment (Second Edition)*. United States of America: University of Pennsylvania Press.

Beck, A. T., Emery, G., i Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach*. New York: Basic Books.

Begić, D. (2016). *Psihopatologija (treće, nepromijenjeno izdanje)*. Zagreb: Medicinska naklada.

Bernstein, E. E., Kleiman, E. M., van Bork, R., Moriarity, D. P., Giollabhui, N. M., McNally, R. J., Abramson, L. Y. i Alloy, L. B. (2019). Unique and predictive relationships between components of cognitive vulnerability and symptoms of depression. *Focus on: Depression, Suicidality and Health*, 36(10), 950-959.

Bezinović, P., Pokrajac-Bulian, A., Smojver-Ažić, S. i Živčić-Bečirević, I. (1998). Struktura i zastupljenost dominantnih psiholoških potreba u studentskoj populaciji. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 7(4), 36-37.

Billie, L. J., Fabiano, P. i Stark, C. (2009). The prevalence and correlates of depression among college students. *College Student Journal*, 43(4), 999-1014.

Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M. i Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429-1437.

Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Pilkonis, P. A. i Shea, M. T. (1995). Impact of perfectionism and need for approval on the brief treatment of depression: The National Institute of Mental Health

Treatment of Depression Collaborative Research Program revisited. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 125–132.

Bryant, F. B.(2003). Savoring beliefs inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savouring. *Journal of Mental Health*, 12, 175–196.

Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C. i Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 343–360.

Carter-Smith, J. S. i Garber, J. (2011) Predictors of the first onset of a major depressive episode and changes in depressive symptoms across adolescence: Stress and negative cognitions. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(4), 779–796.

Cox, R. C., Cole, D. A., Kramer, E. L. i Olatunji, B. O. (2018). Prospective associations between sleep disturbance and repetitive negative thinking: The mediating roles of focusing and shifting attentional control. *Behavior Therapy*, 49, 21–31.

De Graaf, L. E., Roelofs, J. i Huibers, M. J. H. (2009). Measuring Dysfunctional Attitudes in the General Population: The Dysfunctional Attitude Scale (form A) Revised. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 345-355.

De Raedt, R. i Koster, E. H. W. (2010). Understanding vulnerability for depression from a cognitive neuroscience perspective: A reappraisal of attentional factors and a new conceptual framework. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 10(1), 50–70.

De Roma, V. M., Leach, J. B. i Leverett, J. P. (2009). The relationship between depression and college academic performance. *College Student Journal*, 43(2), 325-334.

DeSteno, D., Gross, J. J. i Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: The importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology*, 32(5), 474–486.

Dozois, D. J. A. i Beck, A. T. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. U: K. S. Dobson i D. J. A. Dozois (ur.), *Risk factors in depression* (str. 121–143). San Diego: Elsevier Academic Press.

Egan, S. J., Kane, R. T., Winton, K., Eliot, C. i McEvoy, P. M. (2017). A longitudinal investigation of perfectionism and repetitive negative thinking in perinatal depression. *Behaviour Research and Therapy*, *97*, 26–32.

Ehring, T. i Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*, *1*, 192–205.

Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S. i Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *42*, 225–232.

Eldeleklioglu, J. (2015). Predictive effects of subjective happiness, forgiveness, and rumination on life satisfaction. *Social Behavior and Personality*, *43*, 1563–1574.

Feldman, G. C., Joormann, J. i Johnson, S. L. (2008). Responses to positive affect: a self report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research*, *32*(4), 507-525.

Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS. 3rd Edition*, London: Sage Publications Ltd.

Fletcher, D. i Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, *18*(1), 12-23.

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), 97-100.

Garland, E. L., Geschwind, N., Peeters, F. i Wichers, M. C. (2015). Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition: Multilevel and autoregressive latent trajectory modeling analyses. *Frontiers in Psychology*, 2, 6-15.

Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D. i Gipson, P. Y. (2004). Stressors and child and adolescent psychopathology: Measurement issues and prospective effects. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(2), 412–425.

Gray, R., Vitak, J., Easton, E. W. i Ellison, N. B. (2013). Examining social adjustment to college in the age of social media: Factors influencing successful transitions and persistence. *Computers & Education*, 67, 193–207.

Gross J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271–299.

Haefel, G. J. i Hames, J. L. (2014). Cognitive vulnerability to depression can be contagious. *Clinical Psychological Science*, 2, 75–85.

Harvey, A. G., Watkins, E. i Mansell, W. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford: Oxford University Press.

Hankin, B. L. (2012). Future directions in vulnerability to depression among youth: Integrating risk factors and processes across multiple levels of analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(5), 695–718.

Hankin, B. L. i Abramson, L. Y. (2002). Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescence: Reliability, validity and gender differences. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 491-504.

Hawley, L. L., Ho, M. H. R., Zuroff, D. C. i Blatt, S. J. (2006). The relationship of perfectionism, depression, and therapeutic alliance during treatment for depression: Latent difference score analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 930–942.

Henry, J. D. i Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 44*, 227-239.

Hoorelbeke, K., Van den Bergh, N., Wichers, M. i Koster, E. H. W. (2019). Between vulnerability and resilience: A network analysis of fluctuations in cognitive risk and protective factors following remission from depression. *Behaviour Research and Therapy, 116*, 1-9.

Ingram, R. E., Miranda, J. i Segal, Z. V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York: Guilford Press.

Jacobs, R. H., Silva, S. G., Reinecke, M. A., Curry, J. F., Ginsburg, G. S., Kratochvil, C. J. i March, J. S. (2009). Dysfunctional attitudes scale perfectionism: A predictor and partial mediator of acute treatment outcome among clinically depressed adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*, 803–813.

Kashdan, T. B. (2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*(3), 348–365.

Kaslow, N. J. i Racusin, G. R. (1990). *Childhood depression: International handbook of behavior modification and therapy*. Boston: Springer.

Katz, D. E., Laposa, J. M., Hawley, L. L., Quigley, L. i Rector, N. A. (2019). Cognitive Moderation of CBT: Disorder-Specific or Transdiagnostic Predictors of Treatment Response. *Cognitive Therapy and Research, 43*(5), 803–818.

Kavelj, N. (2013). *Uloga vremenskih perspektiva u izraženosti neugodnih emocionalnih stanja kod žena i muškaraca*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

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.

Kërçeli, A., Kelpi, M. i Tsigilis, N. (2013). Dysfunctional attitudes and their effect on depression. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 84, 196-204.

Lakdawalla, Z., Hankin, B. i Mermelstein, R. (2007). Cognitive theories of depression in children and adolescents: A conceptual and quantitative review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(1), 1–24.

Lamis, D. A., Malone, P. S., Langhinrichsen-Rohling, J. i Ellis, T. E. (2010). Body investment, depression, and alcohol use as risk factors for suicide proneness in college students. *Crisis*, 31(3), 118-127.

Lovibond, S. H. i Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation.

Macedo, A., Soares, M., Amaral, A., Nogueira, V., Madeira, N., Roque, C., i Pereira, A. T. (2015). Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 72, 220–224.

Magson, N. R., Rapee, R. M., Fardouly, J., Forbes, M. K., Richardson, C. E., Cohnco, C. J. i Oar, E. L. (2019). Measuring repetitive negative thinking: Development and validation of the Persistent and Intrusive Negative Thoughts Scale (PINTS). *Psychological Assessment*, 31(11), 1329-1339.

Malkoč, I. (2019). *Uloga korištenja društvenih mreža u izraženosti depresivnih simptoma adolescenata*. Neobjavljeni diplomski rad. Rijeka: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci.

Majnarić, L. (2020). *Kognitivna ranjivost za razvoj depresije pri prijelazu na studij*. Neobjavljeni diplomski rad. Rijeka: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci.

McArthur, B. A., Haas, L. M., Burke, T. A., Johnson L. E., Olino, T. M., Abramson, L. Y. i Alloy, L. B. (2018). Understanding the Constellation of Adolescent Emotional Clarity and Cognitive Response Styles when Predicting Depression: A Latent Class Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 803–812.

McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Ehring, T., Johnson, S. L., Samtani, S., Anderson, R. i Moulds, M. L. (2018). Transdiagnostic assessment of repetitive negative thinking and responses to positive affect: Structure and predictive utility for depression, anxiety, and mania symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 232, 375–384.

Mezulis, A. H., Hyde, J. S. i Abramson, L. Y. (2006). The developmental origins of cognitive vulnerability to depression: Temperament, parenting, and negative life events in childhood as contributors to negative cognitive style. *Developmental Psychology*, 42(6), 1012–1025.

Millan, M. J., Agid, Y., Brüne, M., Bullmore, E. T., Carter, C. S., Clayton, N. S. i Young, L. J. (2012). Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: Characteristics, causes and the quest for improved therapy. *Nature Reviews*, 11, 141-168.

Miller, C. H., Hamilton, J. P., Sacchet, M. D. i Gotlib, I. H. (2015). Meta-analysis of functional neuroimaging of major depressive disorder in youth. *JAMA Psychiatry*, 72(10), 1045–1053.

Monroe, S. M. i Harkness, K. L. (2011). Recurrence in major depression: A conceptual analysis. *Psychological Review*, 118(4), 655–674.

Nazroo, J. Y. (2001). Exploring gender difference in depression. *Psychiatric Times*, 18(3), 1-3.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569–582.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. i Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*, 400–424.

Odlaug, B. L., Lust, K., Wimmelman, C. L., Chamberlain, S. R., Mortensen, E. L. i Derbyshire, K. (2015). Prevalence and correlates of being overweight or obese in college. *Psychiatry Research, 227*(1), 58-64.

Papageorgiou, C. i Wells, A. (1999). Process and meta-cognitive dimensions of depressive and anxious thoughts and relationships with emotional intensity. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*, 156–162.

Pett, M.A., Lackey, N.R. i Sullivan, J.J. (2003). *Making sense of factor analysis*. London: Sage Publications, Inc.

Rottenberg, J., Kasch, K. L., Gross, J. J., Gotlib, I. H. (2002). Sadness and amusement reactivity differentially predict concurrent and prospective functioning in major depressive disorder. *Emotion, 2*, 135–146.

Slavny, R., Sebastian, C. i Pote, H. (2019). Age-related changes in cognitive biases during adolescence. *Journal of Adolescence, 74*, 63-70.

Svjetska zdravstvena organizacija (2004). *The Global Burden of Disease: 2004 Update (Part 3)*. Preuzeto 8. prosinca, 2019, sa izvora https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf?ua=1

Swann, W. B., i Schroeder, D. G. (1995). The search for beauty and truth: A framework for understanding reactions to evaluations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*, 1307–1318.

Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2, 247–274.

Turner, L. i McLaren, S. (2011). Social support and sense of belonging as protective factors in the rumination-depressive symptoms relation among Australian women. *Women & Health*, 51, 151–167.

Voss, M., Ehring, T., Timpano, K. R., Joormann, J. i Wolkenstein, L. (2019). A Psychometric Evaluation of the German Version of the Responses to Positive Affect Questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(3), 425-435.

Vulić-Prtorić, A. (2012). Depresivnost kod studenata. U: N. Jokić-Begić (ur.), *Psihosocijalne potrebe studenata* (str. 107-129). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.

Watkins, E. (2004). Adaptive and maladaptive ruminative self-focus during emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1037–1052.

Weich S., Churchill R. i Lewis G. (2003). Dysfunctional attitudes and the common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*. 75(3), 269–78.

Weiss, N. H., Dixon-Gordon, K. L., Peasant, C. i Sullivan, T. P. (2018). An examination of the role of difficulties regulating positive emotions in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 31(5), 775–780.

Wilcox, P., Winn, S. i Fyvie- Gauld, M. (2005). ‘It was nothing to do with the university, it was just the people’: the role of social support in the first- year experience of higher education. *Studies Higher Educ.*, 30(6), 707-722.

Wood J. V., Heimpel S.A. i Michela J.L. (2003). Savoring versus dampening: Self-esteem differences in regulating positive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 566–580.

Živčić-Bečirević, I., Smojver-Ažić, S. i Martinac Dorčić, T. (2019). Depressive Symptoms among Undergraduate Students. U: D. Esteves, D. Scarf, P. Pinheiro, H. Arahanga-Doyle i J. A. Hunter (ur.), *Global Perspectives on University Students* (str. 47-81). New York: Nova Science Publishers.

8. PRILOZI

Prilog 1. Upitnik demografskih podataka

Dragi studenti/studentice,

Pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju koje se provodi u okviru znanstvenog projekta „Određnice emocionalne prilagodbe tijekom normativnih životnih prijelaza“ na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci. Cilj ovog istraživanja je utvrditi ulogu specifičnih zaštitnih i rizičnih čimbenika u objašnjenju kvalitete emocionalne prilagodbe studenata u različitom periodu studiranja. Dobiveni rezultati mogu poslužiti u kreiranju programa u svrhu olakšavanja prilagodbe studenata na studij.

Sudjelovanje u istraživanju u potpunosti je dobrovoljno i anonimno, a odustati možete u bilo kojem trenutku. Vaši su odgovori povjerljivi te ih nitko ni na koji način ne može provjeriti. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem koristit će se isključivo u znanstvene svrhe. Očekivano vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika je 15 minuta.

Ispunjavanjem upitnika istovremeno izražavate svoj pristanak i potvrđujete da ste informirani da je Vaše sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno, da imate pravo odustati u bilo kojem trenutku te da su istraživači obvezni zaštititi tajnost podataka.

Spol:

- a) muško
- b) žensko

Dob: _____

Na kojem sveučilištu studirate?

- a) Sveučilište u Rijeci
- b) Sveučilište u Zagrebu
- c) Sveučilište u Puli
- d) Sveučilište u Zadru
- e) Sveučilište u Splitu
- f) Sveučilište u Dubrovniku

- g) Sveučilište u Osijeku
- h) Sveučilište Sjever
- i) Ostalo: _____

Studijski program: _____

Tip studija:

- a) preddiplomski
- b) diplomski
- c) integrirani

Godina studija:

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.
- e) 5.
- f) 6.

Studirate li van mjesta prebivališta?

- a) da
- b) ne

Prilog 2. Skala odgovora na pozitivne emocije (RPA)

Ljudi razmišljaju i čine različite stvari kad se osjećaju sretno. Molim Vas pročitajte svaku od sljedećih čestica i označite u kojoj mjeri to činite ili razmišljate kad se osjećate sretno, uzbuđeno ili oduševljeno. Molim Vas da označite što općenito činite/razmišljate, a ne ono što mislite da biste trebali činiti.

Procijenite svoje odgovore na skali od 1 (gotovo nikad) do 4 (gotovo uvijek).

1. Mislim o tome kako sam sretan/na.	1	2	3	4
2. Mislim o tome kako se osjećam snažno.	1	2	3	4
3. Mislim kako mogu učiniti sve što poželim.	1	2	3	4
4. Primjećujem kako sam pun/a energije.	1	2	3	4
5. Uživam u tom trenutku.	1	2	3	4
6. Pomislim da će moja sreća uskoro završiti.	1	2	3	4
7. Pomislim: "Ja ovo ne zaslužujem."	1	2	3	4
8. Pomislim o svemu što bi moglo poći po zlu.	1	2	3	4
9. Razmišljam o stvarima koje za mene nisu dobro završile.	1	2	3	4
10. Podsjetim se da ovi osjećaji neće potrajati.	1	2	3	4
11. Pomislim „To je predobro da bi bilo istinito“.	1	2	3	4
12. Pomislim kako mi je teško koncentrirati se.	1	2	3	4
13. Pomislim: "Ljudi će misliti da se hvalim."	1	2	3	4
14. Pomislim: "U svemu uspijevam ".	1	2	3	4
15. Pomislim: „Živim u skladu sa svojim potencijalima.“	1	2	3	4
16. Pomislim kako sam ponosan/na na sebe.	1	2	3	4
17. Pomislim kako obavljam sve što trebam.	1	2	3	4

Prilog 3. Skala disfunkcionalnih stavova (DAS-17)

Ovaj upitnik sadrži tvrdnje o različitim vjerovanjima i stavovima koje ljudi imaju. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i odlučite u kojoj se mjeri slažete s njom. Zaokružite broj koji najbolje opisuje kako vi razmišljate većinu vremena.

	Uopće se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	U manjoj mjeri se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	U manjoj mjeri se slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
1. Teško je biti sretan ako nisi lijep, inteligentan, bogat i kreativan.	1	2	3	4	5	6	7
2. Ako uvijek sve dobro ne napravim, ljudi me neće poštivati.	1	2	3	4	5	6	7
3. Potražiti pomoć je znak slabosti.	1	2	3	4	5	6	7
4. Ako nisam uspješan/a kao drugi, znači da sam manje vrijedan/na kao osoba.	1	2	3	4	5	6	7
5. Ako ne uspijem u onome što radim, znači da sam neuspješna osoba.	1	2	3	4	5	6	7
6. Nema smisla započinjati ono što ne možeš napraviti dobro.	1	2	3	4	5	6	7
7. Ako se netko ne slaže sa mnom, to vjerojatno znači da mu se ne sviđam.	1	2	3	4	5	6	7
8. Ako samo djelomično ne uspijem, to je jednako loše kao potpuni neuspjeh.	1	2	3	4	5	6	7
9. Ljudi će imati lošije mišljenje o tebi ako znaju kakav si zaista.	1	2	3	4	5	6	7
10. Vrijednost mene kao osobe uvelike ovisi o tome što drugi misle o meni.	1	2	3	4	5	6	7
11. Da bih vrijedio/la kao osoba, moram biti izvanredan/na barem u jednom važnom području u životu.	1	2	3	4	5	6	7
12. Ako postavim pitanje, ispast ću slabiji od drugih.	1	2	3	4	5	6	7
13. Grozno je doživjeti neodobravanje od ljudi koji su ti važni.	1	2	3	4	5	6	7
14. Ako nemaš kraj sebe ljude na koje se možeš osloniti, sigurno je da ćeš u životu biti tužan.	1	2	3	4	5	6	7
15. Ako se ne sviđaš drugima, ne možeš biti sretan.	1	2	3	4	5	6	7
16. Moja sreća više ovisi o drugim ljudima nego o meni.	1	2	3	4	5	6	7
17. Jako mi je važno što drugi misle o meni.	1	2	3	4	5	6	7

Prilog 4. Skala postojanih i nametljivih negativnih misli (PINTS)

Molimo Vas da označite koliko često pri suočavanju s određenim problemom reagirate na sljedeće načine.

	Nikad	Vrlo rijetko	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
1. Noću ležim budan/na i razmišljam o različitim stvarima.	1	2	3	4	5
2. Kada imam neki problem, nikako ga ne mogu izbaciti iz glave.	1	2	3	4	5
3. Kada me nešto uzruja (ili uznemiri), neprestano o tome razmišljam.	1	2	3	4	5
4. Zapletem se u razmišljanju o različitim stvarima.	1	2	3	4	5
5. Kada me čeka nešto teško, cijelo vrijeme razmišljam o tome.	1	2	3	4	5

Prilog 5. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21)

Molimo Vas da za svaku tvrdnju zaokružite broj u stupcu koji najbolje opisuje kako ste se osjećali u zadnjih tjedan dana. Pritom brojevi znače sljedeće:

0 - Uopće se nije odnosilo na mene

1 - Odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme

2 - Odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena

3 - Gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

1. Bilo mi je teško smiriti se.	0	1	2	3
2. Sušila su mi se usta.	0	1	2	3
3. Uopće nisam mogao/la doživjeti neki pozitivan osjećaj.	0	1	2	3
4. Doživio/jela sam teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak daha bez fizičkog napora).	0	1	2	3
5. Bilo mi je teško započeti aktivnosti.	0	1	2	3
6. Bio/la sam sklon/a pretjeranim reakcijama na događaje.	0	1	2	3
7. Doživljavao/la sam drhtanje (npr. u rukama).	0	1	2	3
8. Osjećao/la sam se jako nervozno.	0	1	2	3
9. Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao/la paničariti ili se osramotiti.	0	1	2	3
10. Osjetio/la sam kao da se nemam čemu radovati.	0	1	2	3
11. Osjetio/la sam da postajem uznemiren.	0	1	2	3
12. Bilo mi je teško opustiti se.	0	1	2	3
13. Bio/la sam potišten/a i tužan/na.	0	1	2	3
14. Nisam podnosio/la da me išta ometa u onome što sam radio/la.	0	1	2	3
15. Osjetio/la sam da sam blizu panici.	0	1	2	3
16. Ništa me nije moglo oduševiti.	0	1	2	3
17. Osjetio/la sam da ne vrijedim mnogo kao osoba.	0	1	2	3
18. Događalo mi se da sam bio/la prilično osjetljiv/a.	0	1	2	3
19. Bio/la sam svjestan/na rada svog srca bez fizičkog napora (npr. osjećaj preskakanja i ubrzanog rada srca).	0	1	2	3
20. Bio/la sam uplašen/a bez opravdanog razloga.	0	1	2	3
21. Osjetio/la sam kao da život nema smisla.	0	1	2	3