

Uloga repetitivnih misli i aleksitimije u depresivnosti kod studenata u Republici Hrvatskoj

Jeleković, Tomislav

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:636269>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Tomislav Jeleković

**ULOGA REPETITIVNIH MISLI I
ALEKSITIMIJE U DEPRESIVNOSTI KOD
STUDENATA U REPUBLICI HRVATSKOJ**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

TOMISLAV JELEKOVIĆ

**ULOGA REPETITIVNIH MISLI I
ALEKSITIMIJE U DEPRESIVNOSTI KOD
STUDENATA U REPUBLICI HRVATSKOJ**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: izv. prof. dr. sc., Renata Glavak Tkalić

Zagreb, 2022.

Sažetak

Ovim se istraživanjem nastojao provjeriti odnos konstruktivnih i nekonstruktivnih repetitivnih misli s aleksitimijom kako bi se dodatno razjasnio mehanizam kojim su ti konstrukti povezan s razvojem depresivnih simptoma. Na uzorku od 502 studenta na visokim učilištima u Republici Hrvatskoj provedena je *online* anketa u kojoj su korišteni subskala depresivnosti iz hrvatske verzije Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995), Upitnik načina repetitivnog mišljenja (Philippot i sur., 2021) i Toronto skale aleksitimije (TAS-20; Bagby i sur., 1994). Utvrđeno je da je depresivnost pozitivno povezana s aleksitimijom i njenim dimenzijama poteškoće u prepoznavanju i opisivanju osjećaja te eksternalno orijentirano mišljenje. Utvrđena je i pozitivna povezanost depresivnosti s apstraktnim i konkretnim repetitivnim mislima te negativna povezanost depresivnosti s konkretnim repetitivnim mislima. Osim toga, utvrđena je i pozitivna povezanost apstraktnih repetitivnih misli s poteškoćama u prepoznavanju i opisivanju osjećaja, a negativna povezanost konkretnih repetitivnih misli s poteškoćama u prepoznavanju i opisivanju osjećaja te eksternalno orijentiranim mišljenjem. Kreativne repetitivne misli pozitivno su bile povezane s poteškoćama u opisivanju i prepoznavanju osjećaja, a negativno s eksternalno orijentiranim mišljenjem. Značajni prediktori u regresijskom modelu za kriterij depresivnosti bile su poteškoće u prepoznavanju i opisivanju osjećaja, apstraktne i konkretne repetitivne misli te sudjelovanje u tretmanu psihološke pomoći. Potvrđeno je da su aleksitimične dimenzije poteškoća u prepoznavanju i opisivanju osjećaja uz apstraktne repetitivne misli rizični čimbenici za depresivnost, dok su konkretne repetitivne misli zaštitni čimbenici protiv depresivnosti.

Ključne riječi: repetitivne misli, aleksitimija, depresija

The Role of Repetitive Thoughts and Alexithymia in Depression Among Students in the Republic of Croatia

Abstract

This study aimed to examine the relationship between constructive and unconstructive repetitive thoughts with alexithymia to further clarify the mechanism by which these constructs are associated with the development of depressive symptoms. An online survey was conducted among 502 students at higher education institutions in the Republic of Croatia, using a subscale of depression from the Croatian version of the Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond and Lovibond, 1995), Repetitive Thinking Questionnaire (Philippot et al., 2021) and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Bagby et al., 1994). In this study, depression positively correlated with alexithymia and its dimensions of difficulty in identifying and describing feelings and externally oriented thinking. A positive correlation was found between depression and abstract and concrete repetitive thoughts, and a negative correlation between depression with concrete repetitive thoughts. There was also a positive correlation between abstract repetitive thoughts with difficulties in identifying and describing feelings and a negative correlation between concrete repetitive thoughts with difficulties in recognizing and describing feelings and externally oriented thinking. Creative repetitive thoughts were positively correlated with difficulties in describing and identifying feelings, and negatively with externally oriented thinking. Significant predictors in the regression model for the criterion of depression were difficulty in identifying and describing feelings, abstract and concrete repetitive thoughts, and participation in the treatment for psychological help. It has been confirmed that alexithymic dimensions of difficulty in identifying and describing feelings with abstract repetitive thoughts are risk factors for depression, while concrete repetitive thoughts are protective factors for depression.

Keywords: repetitive thoughts, alexithymia, depression

Sadržaj

1. Uvod	2
1.1. Repetitivne misli	3
1.2. Aleksitimija	6
2. Cilj i problemi istraživanja.....	9
3. Metoda	10
3.1. Uzorak	10
3.2. Instrumenti	10
3.3. Postupak	13
4. Rezultati	14
4.1. Deskriptivni podaci	14
4.2. Korelacijska analiza	15
4.3. Parcijalne korelacije repetitivnih misli i aleksitimije	17
4.4. Regresijska analiza za kriterij depresivnosti	18
5. Rasprava	19
5.1. Izraženost depresivnosti, aleksitimije i repetitivnih misli	19
5.2. Povezanost depresivnosti s aleksitimijom i repetitivnim mislima	20
5.3. Povezanost aleksitimije i repetitivnih misli	21
5.4. Tretman psihološke pomoći	23
5.5. Objašnjavanje depresivnosti na temelju repetitivnih misli, aleksitimije i psihološke pomoći	23
5.6. Doprinosi, ograničenja i daljnja istraživanja	24
6. Zaključak	26
7. Literatura	27
8. Prilog	32

1. Uvod

Depresija je učestali naziv koji se koristi za skupinu depresivnih poremećaja okarakteriziranih sniženim raspoloženjem, beznadnošću, gubitkom interesa i uživanja u prethodno zabavnim aktivnostima Corryell (2021). U Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-V, Američka psihijatrijska udruga, 2014) depresija se opisuje kao poremećaj raspoloženja obilježen dugotrajnim osjećajem tuge i beznada te se navode sljedeći simptomi depresije: (1) depresivno raspoloženje koje traje većinu vremena, (2) značajno smanjen interes ili užitak u većini aktivnosti, (3) značajne promjene u tjelesnoj težini i apetitu, (4) sporiji tok misli i fizičkog pokreta, (5) povećani umor, (6) osjećaj bezvrijednosti i krivnje, (7) smanjena koncentracija i sposobnost donošenja odluka te (8) ponavljajuće misli o smrti ili samoubojstvu. Da bi se postavila dijagnoza depresije potrebno je prisustvo pet ili više prethodno navedenih simptoma unutar razdoblja od dva tjedna, pri čemu mora biti prisutno depresivno raspoloženje ili smanjen interes za aktivnosti i smanjeno uživanje u većini aktivnosti (DSM-V, 2014). Iako prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-11, Svjetska zdravstvena organizacija, 2019) postoje neke različitosti pri dijagnosticiranju, za dijagnozu depresije potrebna je prisutnost simptoma unutar razdoblja od dva tjedna.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2019. godine procjenjuje se da je od depresivnih poremećaja u cijelome svijetu bolovalo oko 280 milijuna ljudi (Svjetska zdravstvena organizacija, 2021). Uslijed COVID-19 epidemije prevalencija se samo za veliki depresivni poremećaj, ne uključujući ostale depresivne poremećaje, povećala za 27,6% (Santomauro i sur., 2021). U Hrvatskoj su 2019. godine depresivni poremećaji po uzroku hospitalizacije bili zastupljeni treći po redu od svih mentalnih poremećaja (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021). Žene su podložnije razvoju depresivnih poremećaja od muškaraca i to u omjeru 2:1 (Karlović, 2017; Nolen-Hoeksema i Hilt, 2009). Depresivni poremećaj se najčešće pojavljuje u srednjim dvadesetim godinama (Karlović, 2017; Kessler, 2002, prema Begić, 2016).

Na prevalenciju depresivnih poremećaja utječu mnogi čimbenici poput promatrane populacije, sociodemografskih karakteristika te korištenih instrumenata (Ibrahim i sur., 2013). Jedna od populacija koja se značajno razlikuje od opće je studentska populacija kod koje je primijećena veća razina prevalencije depresije s procjenom da poteškoće s depresivnim poremećajima ima 30% ove populacije (Ibrahim i sur., 2013). Osim značajno snižene kvalitete

života, depresivni poremećaji predstavljaju i smrtnu opasnost zbog toga što su misli o samoubojstvu prisutne kod otprilike 75% osoba koje boluju od depresije, a oko 10% počini samoubojstvo (Karlović, 2017). Samoubojstvo je četvrti po redu uzrok smrti kod osoba između 15 i 29 godina (Svjetska zdravstvena organizacija, 2021). Visoka prevalencija i rizik od posljedica poput samoubojstva upućuju na potrebu da se depresija što brže prepozna.

Da bi se depresija prepoznala, potrebno je prvo razjasniti razliku između sniženog, nepatološkog raspoloženja i psihopatološkog depresivnog poremećaja. Iako se depresivno, odnosno obeshrabreno i sniženo raspoloženje javlja kao prirodan odgovor potaknut određenim neugodnim događajima ili gubitcima, ono je ipak različito od depresivnog poremećaja (Corryell, 2021). U svome longitudinalnom istraživanju Bylsma i suradnici (2011) pratili su dvije skupine osoba koje su bolovale od depresije, a razlikovale su se po intenzitetu depresivne epizode i kontrolnu skupinu nekliničkih sudionika te su utvrdili da postoje značajne razlike u njihovom svakodnevnom raspoloženju. Objе skupine osoba koje boluju od depresije izražavale su više negativnog afekta, stresa i neugode, ali i veću razinu promjenjivog raspoloženja, posebno uslijed ugodnih događaja (Bylsma i sur., 2011). Thompson i suradnici (2012) u svome istraživanju dobili su iste rezultate te pokazali kako je najveća razlika između osoba koje boluju od depresije i onih koji ne boluju upravo u varijabilnosti i razini negativnog afekta. S druge strane, Kuppens i suradnici (2012) utvrdili su da je emocionalna inercija, kao karakteristika sporog mijenjanja raspoloženja, jedan od glavnih prediktora pojave depresivne epizode. Emocionalni profil osobe koja ima depresivni poremećaj ili je u riziku za razvoj istog, bio bi obilježen visoko varijabilnim emotivnim reakcijama uz visoku emotivnu inerciju što označava spore, ali velike oscilacije raspoloženja (Bylsma i sur., 2011; Kuppens i sur, 2012; Thompson i sur, 2012).

1. 1. Repetitivne misli

Jedan od glavnih mehanizama dugotrajnog i teško promjenjivog raspoloženja je ruminativno repetitivno mišljenje, koje je ujedno i jedan od prediktora rizičnog misaonog čimbenika razvoja depresivnog poremećaja (Nolen-Hoeksema i sur., 2008). Ruminacija je samo jedna od vrsta repetitivnih misli. Watkins (2008) je nabrojao čak 13 različitih vrsta repetitivnih misli, a sve imaju zajedničko svojstvo udubljenog i repetitivnog procesa razmišljanja o sebi i svijetu (Seegerstrom i sur., 2003). Svi ti procesi razlikuju se po (1)

apstraktnosti sadržaja oko kojeg se misli ponavljaju, (2) vremenskom usmjerenju sadržaja, (3) valenciji emocija prisutnih u trenutku repetitivnih misli te (4) konstruktivnosti (Watkins, 2008).

Prema Watkinsu (2008), apstraktnost sadržaja odnosi se na općenitost misli, njihovu dostižnost i ostvarivost koje imaju i usporednu osobinu subjektivnog mjerenja udaljenosti trenutne situacije u kojoj se osoba nalazi i one kojoj teži. Apstraktne misli odmaknute su od specifičnog konteksta u kojem se osoba nalazi te su više filozofski orijentirane pokušavajući otkriti zašto se određena situacija događa ili zašto se oni ili netko drugi ponaša na određen način. Suprotno tome je konkretnost sadržaja koja je kontekstualno vezana uz trenutnu situaciju u kojoj se osoba nalazi, usmjerena je na posebnosti onoga što se događa i na pokušaj rješavanja problema u kojem se osoba nalazi. Drugim riječima osoba se pita kako da izađe iz situacije u kojoj se nalazi. Vremensko usmjerenje odnosi se na razmišljanje o događajima koji su se dogodili nekada u prošlosti, o trenutnom stanju u kojem se osoba nalazi ili o predviđanjima što bi se moglo dogoditi u budućnosti. Valencija emocija odnosi se na ugodnost ili neugodnost misaonog sadržaja, ali i na raspoloženje u kojem je osoba prilikom repetitivnog misaonog procesa. Sve to utječe na konstruktivnost repetitivnih misli, odnosno hoće li biti više usmjereni na rješavanje problema i imati pozitivne učinke ili će dovesti do negativnih posljedica po osobu (Watkins, 2008).

Malo drugačiji multidimenzionalni okvir pružili su Segerstrom i suradnici (2003) koji su uz valenciju i vremensku usmjerenost dodali i svrhu te kontrolabilnost repetitivnih misli. Svrha može biti s jedne strane refleksija na događaje i analiziranje istih kako bi osoba sama sebe bolje spoznala te dobila uvid u svoje ponašanje i doživljavanje ili ruminacija oko negativnih događaja koja potvrđuje negativna uvjerenja koje osoba ima o sebi i svijetu (Trapnell i Campbell, 1999). Veća kontrolabilnost repetitivnih misli može doprinijeti većoj razini pozitivnog sadržaja o kojem osoba razmišlja, usmjeravanje na problem i manju preopterećenost, a time i niže razine stresa, za razliku od manje kontrolabilne ili u potpunosti nekontrolirane misli (Segerstrom i sur., 2003).

Kako bi se dodatno objasnile repetitivne misli, njihova funkcija i razvoj, postavljeni su različiti teorijski okviri. Dva najistaknutija su Teorija stila odgovaranja (Nolen-Hoeksema, 1991) i Teorija kontrole (Martin i Tesser, 1996). Teorija stila odgovaranja usmjerena je na ruminaciju i isključivo negativne karakteristike repetitivnih misli te pretpostavlja da je ruminacija iz djetinjstva naučeni stil odgovaranja na depresivno raspoloženje koji je kroz vrijeme postao stabilna osobina (Nolen-Hoeksema, 1991). S druge strane, Teorija kontrole

pretpostavlja da su ruminativne misli odgovor koji se javlja kada postoji nezadovoljstvo prema ostvarivanju određenog cilja sa svrhom da se taj cilj postigne ili da se od njega odustane (Martin i Tesser, 1996). Ta se svrha može ostvariti i u tome su slučaju repetitivne misli bile korisne, ali može se dogoditi da osoba niti cilj postigne, niti od njega odustane te ostane u neugodnom stanju ruminacijskih misli (Martin i Tesser, 1996). U teoriju kontrole uključene su i dimenzije apstraktnosti i valencije emocija pri čemu će više apstraktne repetitivne misli kod osobe sniženog raspoloženja dovesti do nekonstruktivne i neadaptivne ruminacije koja može sniziti samopoštovanje osobe te produžiti i produbiti trajanje neugodnog raspoloženja (Watkins, 2008). S druge strane, konkretnije i usmjerenije repetitivne misli koje se tiču trenutne situacije i vremena u kojoj se osoba nalazi za vrijeme sniženog raspoloženja mogu imati pozitivne učinke na osobu, njen problem i njeno raspoloženje (Watkins, 2008). Iz svega navedenog, možemo govoriti o konstruktivnosti ili šteti, s obzirom da repetitivne misli same po sebi nemaju nužno niti negativni niti pozitivni učinak na pojedince te ovisе o razini i interakciji različitih dimenzionalnih karakteristika.

Watkins i Roberts (2020) su spojili više teorijskih okvira te opsežno i sveobuhvatno opisali ruminaciju šesterokutnim modelom. Prema tome modelu ruminacijom se stvara navika te ona postaje tipičan stil odgovaranja na poteškoće u dostizanju cilja prilikom sniženog raspoloženja (Watkins i Roberts, 2020). Misli su apstraktne i općenite što dodatno produžuje vrijeme trajanja ruminacije, ali i postaje vjerojatnije da će se u idućoj situaciji, s drugačijim ciljem, opet pojaviti ruminativno razmišljanje zbog odmicanja od konteksta u kojem se osoba nalazi (Watkins i Roberts, 2020). Nadalje, ruminacija ima i dvosmjernan odnos s negativnim pristranostima pri čemu pristranosti prema informacijama koje snižavaju samopoštovanje i raspoloženje potiču ruminaciju, a ruminacija o tom sadržaju dodatno učvršćuje negativna uvjerenja o sebi i svijetu (Watkins i Roberts, 2020). Zadnju bitnu stavku u modelu čine oštećenja u radnom pamćenju koja mogu otežati prepoznavanje bitnih od nebitnih informacija te usporiti cilju usmjereno ponašanje, što u oba slučaja može dovesti do ruminacije (Watkins i Roberts, 2020). Ovaj model ima i veliku praktičnu korist jer opisuje različite čimbenike koji su povezani s ruminacijom, a time pruža smjernice za terapijske pristupe usmjerene na njeno smanjenje. Sami autori navode da je moguće raditi na mijenjanju svakog od čimbenika te navode i razne terapijske tehnike poput kognitivno-bihevioralnog pristupa i metakognitivnog pristupa terapiji sa svrhom smanjenja ruminacije te mijenjanja u konstruktivniji tip repetitivnih misli (Watkins i Roberts, 2020). Takvi su nalazi bitni zbog negativnih posljedica do kojih ruminacija može dovesti kao što je prethodno spomenuta povezanost s depresijom.

Watkins (2008) je u svojem pregledu literature naveo mnogobrojna istraživanja koja povezuju ruminaciju s depresijom, anksioznosti i narušenim fizičkim zdravljem u vidu kardiovaskularnih bolesti, poremećaja u radu štitnjače te nekih vrste tumora. Nolen-Hoeksema i suradnici (2008) u svojem preglednom radu navode da se tijekom vremena razvoja teorije pokazalo da je ruminacija dobar prediktor razvoja depresivne epizode, ali ne predviđa vrijeme trajanja iste. Za takav nalaz daju moguće objašnjenje da je ruminacija proces koji dovodi do razvoja depresivne epizode kod osobe u depresivnom raspoloženju, a nakon toga drugi simptomi imaju veći utjecaj na daljnji razvoj i trajanje depresije (Nolen-Hoeksema i sur., 2008). To ne znači da ruminacija prestaje biti problem za vrijeme trajanja depresivne epizode. Pokazalo se i da je ruminacija povezana s jačom moždanom aktivacijom prilikom gledanja tužnih lica i slabijom aktivacijom prilikom gledanja sretnih lica, ali ta je povezanost prisutna samo kod pojedinaca koji imaju neki depresivni poremećaj (Thomas i sur., 2011). Kao što je već prethodno navedeno, postoje razlike u vrsti repetitivnih misli te su apstraktne misli povezane s depresivnim ruminiranjem i depresijom (Altan-Atalay i sur., 2022; Di Schiena i sur., 2011). S druge strane, za konkretne repetitivne misli utvrđena je negativna povezanost s depresijom, što dodatno upućuje na zaključak da ne dovode sve repetitivne misli do štetnih posljedica (Di Schiena i sur., 2011; Watkins, 2008). Philippot i suradnici (2021) dodali su još kategoriju kreativnih repetitivnih misli, apstraktnih misli koje bi trebale povećati uspješnost u rješavanju problema te su isto tako negativno povezane s depresijom. Unatoč tome, negativne posljedice apstraktnih repetitivnih misli nisu zanemarive te se pokazalo da su repetitivne misli povezane i s aleksitimijom, koja je još jedna karakteristika često povezana s psihopatologijom, a tako i depresijom (Di Schiena i sur., 2011).

1. 2. Aleksitimija

Aleksitimija je termin kojeg je opisao Sifneos (1973) kao nemogućnost nekih osoba da opišu i razumiju svoje emocije. Danas se smatra da je aleksitimija višefacetni konstrukt koji obuhvaća prepoznavanje, opisivanje, doživljavanje emocija i komuniciranje o istima te poteškoće u stvaranju simboličkih misli (Hemming i sur., 2019). Pojedinci koji su visoko aleksitimični teško razlikuju emocije od tjelesnih i moždanih procesa (Taylor i sur., 1999). U svojoj originalnoj postavci, Sifneos (1973) je pristupio kategorički prema aleksitimiji kao osobini koja je ili nije prisutna, odnosno osoba je aleksitimična ili nije. Ta se postavka mijenjala s vremenom i sve je više istraživanja koja idu u prilog aleksitimije kao dimenzionalnog

konstrukta koji se normalno raspodjeljuje u populaciji s različitim razinama aleksitimičnosti (Keefer i sur., 2019; Primmer, 2013; Taylor i Bagby, 2012). Osim kategoričnosti i dimenzionalnosti, aleksitimija se konceptualizira i kao primarna ili sekundarna. Primarna aleksitimija smatra se stabilnom osobinom ličnosti, a sekundarna označava stanje, odnosno obrambeni mehanizam koji se može mijenjati s vremenom (Hemming i sur., 2019). Za primarnu aleksitimiju pretpostavlja se njen razvoj od djetinjstva do rane odrasle dobi zbog genetskih čimbenika, rane traume ili neadekvatnog primarnog skrbnika (Messina i sur., 2014). Za takvu vrstu aleksitimije smatra se da se s vremenom mijenja njezina apsolutna vrijednost, no individualne razlike ostaju iste te da predstavlja rizični čimbenik za razvoj psihičkih poremećaja i bolesti (Messina i sur., 2014). S druge strane, za sekundarnu aleksitimiju koja se opisuje kao stanje smatra se da je ona obrambena reakcija na visoko stresna i traumatska iskustva (Messina i sur., 2014). Kako postoje istraživanja koja idu u prilog i primarnoj vrsti aleksitimije (Luminet i sur., 2007; Porcelli i sur., 1996; Saarijärvi i sur., 2001; Salminen i sur., 1994) i sekundarnoj vrsti aleksitimije (de Bruin i sur., 2019; de Vente i sur., 2006; Honkalampi i sur., 2000), nije u potpunosti sigurno koji je pristup ispravan te postoje sugestije da su obje vrste zapravo polovi iste dimenzije (de Haan i sur., 2014; Messina i sur., 2014).

Mogućnost mijenjanja razine aleksitimije kroz vrijeme, ali i psihijatrijskim tretmanom (Honkalampi i sur., 2000), bitna je spoznaja s obzirom na njenu povezanost s raznim psihološkim poremećajima. O razini povezanosti s depresijom govori i činjenica da su provedena istraživanja koja dokazuju da su to dva odvojena konstrukta, umjesto da je aleksitimija dio depresivnih simptoma (Parker i sur., 1991). Ovisno o tome je li aleksitimija primarna ili sekundarna ona može biti ili rizični čimbenik ili posljedica depresije (Hemming i sur., 2019). Neka istraživanja pokušala su dati odgovor na to pitanje koje ide u prilog tome da je aleksitimija prediktor depresije (Conrad i sur., 2009; Gilanifar i Delavar, 2016), no dodatna istraživanja su potrebna da bi se na to pitanje sa sigurnošću odgovorilo. Osim toga, neka istraživanja opisuju aleksitimiju kao moderator za težinu depresije, odnosno da osobe koje boluju od depresije i imaju više razine aleksitimije ujedno imaju teži oblik depresije od onih koji boluju od depresije, ali su nisko aleksitimični (Günther i sur., 2016; Honkalampi i sur., 2007; Honkalampi i sur., 2000). Luminet i suradnici (2018) u svome su pregledu literature o aleksitimiji naveli niz različitih teorija povezanosti depresije i aleksitimije. Navode teoriju predloženu od Krystal (1997, prema Luminet i sur., 2018) i Sifneos (1998, prema Luminet i sur., 2018) koji opisuju snažnu povezanost između aleksitimije i depresivnog simptoma anhedonije, koja označava nemogućnosti osjećanja zadovoljstva. Takva povezanost upućuje i

na razvoj aleksitimije zbog traume u ranom djetinjstvu (Krystal, 1997, prema Luminet i sur., 2018) te se aleksitimija razvila kao obrana od intenzivnih neugodnih emocija. Lane i suradnici (1998, prema Luminet i sur., 2018) predložili su objašnjenje aleksitimije kao smetnje u emocionalnoj regulaciji i moždanom procesiranju te su zbog toga pojedinci s izraženijom aleksitimijom skloniji dužem disfornom, odnosno tužnom i sumornom raspoloženju. Psihometrijsku povezanost pokazali su Li i suradnici (2015) u svojoj meta-analizi te su utvrdili da su s depresijom uglavnom povezane facete poteškoća identificiranja i opisivanja emocija. Za razliku od toga, pokazalo se da je s lošijim odgovorom na psihoterapijski tretman i manjom koristi od istoga povezana faceta aleksitimije vezana uz eksternalno orijentirano mišljenje (Günther i sur., 2016; Ogrodniczuk i sur., 2005).

Uzevši sve u obzir, postoji potreba za dodatnim razjašnjenjem mehanizama povezanosti aleksitimije i depresije, kako bi se mogli uočiti rizični čimbenici i kreirati pristupi tretmanu osoba koji boluju od depresije, a ujedno imaju visoku aleksitimiju.

Jedan od mogućih mehanizama je upravo ruminacija, odnosno apstraktno repetitivno razmišljanje. Tu su hipotezu provjeravali Luminet i suradnici (2011). Utvrdili su da postoji pozitivna povezanost između apstraktnog repetitivnog razmišljanja i poteškoća u identifikaciji osjećaja te negativna povezanost između eksternalno orijentiranog mišljenja i konkretnih repetitivnih misli (Luminet i sur., 2011). Luminet i suradnici (2011) pretpostavljaju da se osobe koje imaju poteškoće s prepoznavanjem osjećaja upuštaju u apstraktna repetitivna razmišljanja kako bi sami sebi pokušali objasniti svoje trenutno stanje, a preko apstraktnog repetitivnog razmišljanja imaju i veći rizik od razvoja depresije. Pružili su i alternativno objašnjenje po kojem često upuštanje u apstraktno repetitivno razmišljanje otežava usmjerenost na trenutno emocionalno stanje osobe, a time i identifikaciju osjećaja, preko kojeg se onda razvija aleksitimija (Luminet i sur., 2011). Nadalje, osobe koje imaju veću razinu eksternalno orijentiranog mišljenja, manje su zainteresirane za svoj unutarnji svijet te se tako i rjeđe upuštaju u konkretno repetitivno razmišljanje da bi razumjeli svoje stanje (Luminet i sur., 2011). Ovakvi nalazi su u skladu s činjenicom da osobe s visokom razinom aleksitimije češće svoje osjećaje komuniciraju putem fizičkih senzacija poput bolova ili vrtoglavice (Mattila i sur., 2008). Iako su povezani konstrukti, podaci pokazuju da i zasebno apstraktno repetitivno razmišljanje i aleksitimija doprinose razvoju depresije (Luminet i sur., 2011), ali i štetnih posljedica poput samoranjavanja (Borrill i sur., 2009).

2. Cilj i problemi istraživanja

Cilj

Cilj ovog istraživanja bio je provjeriti odnos repetitivnog razmišljanja (apstraktnog, konkretnog i kreativnog) s aleksitimijom i njene tri dimenzije (poteškoće u opisivanju i prepoznavanju osjećaja te eksternalno orijentirano razmišljanje). Osim toga, cilj ovog istraživanja je i istražiti ulogu repetitivnog razmišljanja (apstraktnog, konkretnog i kreativnog) i tri dimenzije aleksitimije (poteškoće u opisivanju i prepoznavanju osjećaja te eksternalno orijentirano razmišljanje) u objašnjavanju depresivnosti.

Problemi

Problem 1. Ispitati povezanost depresivnosti i aleksitimije.

Problem 2. Ispitati povezanost depresivnosti i repetitivnih misli.

Problem 3. Ispitati povezanost repetitivnih misli i aleksitimije neovisno o depresivnosti.

Problem 4. Ispitati odnos između aleksitimije i repetitivnih misli u objašnjavanju depresivnosti.

Hipoteze

Hipoteza 1. Aleksitimija, poteškoće u opisivanju osjećaja, poteškoće u prepoznavanju osjećaja i depresivnost pozitivno su povezani.

Hipoteza 2. Konkretno i kreativno repetitivno misli negativno su povezane s depresivnosti, a apstraktne repetitivne misli su pozitivno povezane s depresivnosti.

Hipoteza 3. Apstraktne repetitivne misli pozitivno su povezane s poteškoćama u prepoznavanju osjećaja neovisno o depresivnosti. Konkretno repetitivno misli negativno su povezane s eksternalno orijentiranim razmišljanjem neovisno o depresivnosti.

Hipoteza 4. U regresijskom modelu za kriterij depresivnosti značajni prediktori bit će poteškoće u opisivanju osjećaja, poteškoće u prepoznavanju osjećaja, apstraktne i konkretne repetitivne misli.

3. Metoda

3.1. Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 506 sudionika od kojih 4 nisu bili studenti tako da je u analizu uključeno njih 502. Od 502 sudionika 418 su bili ženskog roda, 79 muškog, 2 osobe su se identificirale kao nebinarne, 1 osoba kao bez roda, a 2 osobe se nisu željele izjasniti. Prilikom analize povezanosti roda s drugim konstruktima izuzete su sve osobe koje nisu muškog ili ženskog roda zbog premalog broja sudionika u tim kategorijama, te je za te povezanosti veličina uzorka bila 497. Dob sudionika kretala se od 18 do 51 godinu, a prosječna dob bila je oko 23 godine ($M=22,9$, $SD=4,52$). Najveći broj sudionika bio je s prve godine studija (19,9%), zatim treće (19,3%) i četvrte (18,1%). Na petoj godini ih je bilo 13,5%, na drugoj 13,3%, na absolventskoj 11,4%, a najmanje na 6. godini, njih 4,4%. Više od polovine sudionika studiralo je u području društvenih znanosti (52,8%), zatim u području biomedicine i zdravstva (16,7%) pa humanističkom (11,6%) i tehničkih znanosti (8,2%). U interdisciplinarnih područjima znanosti studiralo je 5,6% sudionika, 3,6% u biotehničkim znanostima, 1,4% u umjetničkom području, a jedna osoba je studirala u interdisciplinarnim područjima umjetnosti, odnosno 0,2%. U trenutku sudjelovanja u istraživanju 13,7% sudionika bilo je u nekoj vrsti tretmana kod stručnjaka za psihološku pomoć, dok ih je 42,4% nekada u životu do trenutka sudjelovanja tražilo neku vrstu profesionalne psihološke pomoći. Sudionici su izrazili općenito pozitivan stav prema profesionalnoj psihološkoj pomoći gdje je njih 96,2% izjavilo da smatraju da bi mogli imati koristi od korištenja takvih usluga.

3.2. Instrumenti

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS – 42) (Lovibond i Lovibond, 1995, na hrvatski prilagodile Reić Ercegovac i Penezić, 2012) mjeri internalizirane probleme depresivnosti, anksioznosti i stresa podijeljene u tri subskale. U ovom istraživanju korištena je subskala depresivnosti koju čini 14 čestica koje mjere depresivne simptome disforije, beznadnosti, vlastitog obezvrjeđenja, apatije i nedostatka interesa (Reić Ercegovac i Penezić, 2012). Sudionici na tvrdnje odgovaraju pomoću skale od 4 stupnja od 0 – „uopće se ne odnosi na mene“ do 3 – „u potpunosti se odnosi na mene“ (npr. „Čini mi se da ne mogu osjetiti ništa pozitivno.“). Ukupni rezultat je linearna kombinacija svih odgovara, a kreće se između 0 i 42, pri čemu viši rezultat označava veću razinu depresivnosti. Reić Ercegovac i Penezić (2012) navode zadovoljavajuću pouzdanost skale s vrijednosti Cronbachovog alphe od 0,71, a u ovom

istraživanju ta je vrijednost vrlo visoka s vrijednosti Cronbachovog alphe od 0,95 i McDonaldsovog omega od 0,94.

Upitnik načina repetitivnog mišljenja (*Repetitive thinking mode questionnaire*, RTMQ) (Philippot i sur., 2021) preveden je i prilagođen na hrvatski jezik za potrebe ovog istraživanja, a prijevod je verificiran od skupine lingvista metodom *back translation* (Prilog 1). Ovaj upitnik ima tri subskale: apstraktno (AERT), konkretno (CERT) i kreativno (CDRT) repetitivno razmišljanje. Svaka subskala ima 6 čestica. Sudionicima je dana uputa da se prisjete trenutaka kada su im misli bile usmjerene kao na one iz čestica. Zadatak sudionika je da na tvrdnje odgovaraju pomoću skale od 4 stupnja od 1 – „gotovo nikad“ do 4 – „gotovo uvijek“ (npr. „Kada razmišljam o sebi, svojim osjećajima i proživljenim situacijama i događajima, tada se uspoređujem s drugim ljudima“). Rezultat se formira kao linearna kombinacija odgovora na svakoj subskali, gdje viši rezultat označava veću prisutnost određene vrste repetitivnog razmišljanja, a rezultati se kreću od 6 do 24. U ovom istraživanju provedena je faktorska analiza da bi se utvrdila struktura na hrvatskom uzorku preko analize glavnih komponenata s Varimax rotacijom po uzoru na autore skale (Philippot i sur., 2021). Uvjeti za provedbu su bili zadovoljeni sa značajnim Bartletovim testom sfericiteta $\chi^2(153)=2319,756, p < ,001$ te mjerom prigodnosti uzorka $KMO=,79$. Dobivena su 4 karakteristična korijena veća od 1 (3,64, 3,22, 1,57, 1,06), no prema Scree test kriteriju su zadržana 3 koja zajedno objašnjavaju 46,84% varijance nakon rotacije. Prvi faktor činilo je apstraktno repetitivno razmišljanje, drugi faktor konkretno repetitivno razmišljanje, a treći faktor kreativno repetitivno razmišljanje. Čestica „Kada razmišljam o sebi, svojim osjećajima i proživljenim situacijama i događajima, su moje misli nove i izvorne.“ po autorovim analizama i sadržaju trebala bi biti jedna od mjera kreativnog repetitivnog razmišljanja, no u provedenoj analizi ona je bila ekstrahirana u subskalu konkretno repetitivno razmišljanje. Osim toga, u provedenoj analizi unutarnje konzistencije, Cronbachov alpha je bio 0,7 za subskalu kreativnog repetitivnog razmišljanja s tom česticom, a bez nje je porastao na 0,74. Provjeren je i McDonaldsov omega koeficijent pouzdanosti koji točnije procjenjuje pouzdanost (Hayes i Coutts, 2020) te nisu utvrđene velike razlike s obzirom da je omega koeficijent s tom česticom iznosio 0,73, a bez nje 0,75. Osim toga, druge dvije subskale pokazale su zadovoljavajuću pouzdanost s istim koeficijentima Cronbachovog alphe i McDonaldsovog omega koji su iznosili 0,74 za konkretno repetitivno razmišljanje te 0,75 za apstraktno repetitivno razmišljanje. Takvi su podaci u skladu s onima

koje su prikazali autori skale gdje se vrijednost Cronbachovog alpha koeficijenta kretala od 0,7 do 0,86 u svim subskalama kroz 3 istraživanja (Philippot i sur., 2021).

Toronto skala aleksitimije – 20 (Toronto Alexithymia Scale – 20, TAS – 20) (Bagby i sur., 1994; na hrvatski prilagodili Brajković i Kopilaš, 2021) korištena je u ovom istraživanju za mjerenje aleksitimije. Skala se sastoji od 20 čestica podijeljenih u tri subskale: poteškoće u identificiranju osjećaja (DIF), poteškoće u opisivanju osjećaja (DDF) te eksternalno orijentirano mišljenje (EOT). Sudionici odgovaraju na čestice (npr. „Često me zbunjuju emocije koje osjećam“) pomoću skale od 5 stupnjeva, pri čemu 1 označava „uopće se ne slažem“, a 5 „u potpunosti se slažem“. Nakon rekodiranja određenih čestica rezultat se formira kao linearna kombinacija svih čestica za mjeru ukupne aleksitimije, a kreće se od 20 do 100. Veći rezultat označava veću razinu aleksitimije. Prema kategoričkoj postavci oni koji ostvare rezultat od 51 ili manje nemaju aleksitimiju, između 52 i 60 postoji mogućnost aleksitimije, a iznad 61 označava postojanje aleksitimije (Bagby i sur., 1994). Osim za ukupnu aleksitimiju, rezultat se formira i za svaku od subskala isto linearnom kombinacijom te se za poteškoće u opisivanju osjećaja kreće od 5 do 25, za poteškoće u identificiranju osjećaja od 7 do 35, a za eksternalno orijentirano mišljenje od 8 do 40. U ovom je istraživanju utvrđena visoka pouzdanost za mjeru ukupne aleksitimije s vrijednosti Cronbachovog alphe od 0,83, kao i za subskale poteškoće opisivanja osjećaja ($\alpha=0,81$) i poteškoće u prepoznavanju osjećaja ($\alpha=0,82$). Subskala eksternalno orijentiranog mišljenja pokazuje izrazito nisku pouzdanost s vrijednosti Cronbachovog alphe od 0,55. Bagby i suradnici (2020) u svome radu navode da su za upravo tu subskalu utvrđene niske pouzdanosti u različitim kulturama, što upućuje na moguće kulturalne razlike u prijevodu. Jedna od sugestija koju pružaju Bagby i suradnici (2020) je računanje McDonaldsovog omega koeficijenta pouzdanosti koji točnije procjenjuje unutarnju konzistenciju od Cronbachovog alphe (Hayes i Coutts, 2020). Izračunati McDonaldsovi omega koeficijenti ne razlikuju se puno od Cronbachovog alphe te iznose 0,85 za ukupni rezultat aleksitimije, 0,82 za poteškoće opisivanja osjećaja, 0,83 za poteškoće u prepoznavanju osjećaja i 0,52 za eksternalno orijentirano mišljenje.

Upitnik općih podataka o sudionicima obuhvaćao je pitanja roda, dobi, godine studija i područja studija.

Stavovi i ponašanje vezano uz profesionalnu psihološku pomoć ispitani su pomoću tri pitanja na koja su sudionici odgovarali s da ili ne. Pitanja su bila: (1) „Jeste li ikada tražili neku vrstu profesionalne psihološke pomoći? (kod psihologa, psihijatra i/ili psihoterapeuta)“, (2) „Jeste li trenutno u nekoj vrsti tretmana kod stručnjaka za psihološku pomoć? (psiholog, psihijatar i/ili psihoterapeut)“ i (3) „Smatrate li da možete imati koristi od korištenja usluga stručne psihološke pomoći? (psihologa, psihijatra i/ili psihoterapeuta)“.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno putem interneta pomoću Google obrasca kojem su sudionici pristupili preko poveznice. Poziv za sudjelovanje u istraživanju poslan je na liste e-pošte studenata na različitim fakultetima unutar Republike Hrvatske te u studentske grupe na različitim društvenim mrežama. Upitnik je bio aktivan dva mjeseca tijekom kojih su ga sudionici mogli ispuniti i pristupiti istraživanju. Na početku je sudionicima bila opisana tema istraživanja, objašnjeno da mogu od njega odustati u bilo kojem trenutku, dan im je kontakt studenta istraživača te je dobiven pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Na kraju cijelog upitnika sudionici su imali opciju ostaviti komentar na istraživanje te je bio naveden kontakt mentorice istraživanja uz ostale kontakte za stručnu psihološku pomoć unutar RH u slučaju da za time osjete potrebu.

4. Rezultati

4.1. Deskriptivni podaci

U Tablici 1. prikazani su deskriptivni podaci rezultata dobivenih ovim istraživanjem.

Tablica 1. *Deskriptivni podaci rezultata depresivnosti, aleksitimije i njenih faceta i tri vrste repetitivnog razmišljanja*

	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>min-max</i>	Koeficijent simetrije	Standardna pogreška
Depresivnost	10,78	9,938	0-42	1,08	0,109
Aleksitimija	48,80	11,069	22-82	0,13	0,109
DDF	13,75	4,584	5-25	0,17	0,109
DIF	18,08	5,580	7-33	0,25	0,109
EOT	16,98	3,905	8-28	0,28	0,109
CDRT	15,75	3,110	6-24	0,10	0,109
AERT	19,96	3,545	7-24	0,05	0,109
CERT	16,44	3,071	7-24	0,19	0,109

Napomena: DDF – Poteškoće u opisivanju osjećaja, DIF – Poteškoće u prepoznavanju osjećaja, EOT – Eksternalno orijentirano mišljenje, CDRT – Kreativno repetitivno mišljenje, AERT – Apstraktno repetitivno mišljenje, CERT – Konkretno repetitivno mišljenje

Koeficijent simetrije za skalu depresivnosti ukazuje na pozitivno asimetričnu raspodjelu, odnosno rezultati većine sudionika bili su grupirani oko nižih vrijednosti. Prema koeficijentima simetrije, sve ostale skale su simetrično raspodijeljene. Aritmetička sredina i standardna devijacija na skali depresivnosti, koje su bile otprilike jednake veličine ($M=10,78$, $sd=9,938$), pokazuje da su se rezultati većine sudionika grupirali u rang rezultata 0 do 20, a što obuhvaća 82,5% sudionika. Dobivena aritmetička sredina na skali depresivnosti veća je od normativne vrijednosti koja prema Lovibond i Lovibond (1995, prema Reić Ercegovac i Penezić, 2012) iznosi 6,34 ($sd=6,97$), te još veća od vrijednosti utvrđene na hrvatskom uzorku majki ($M=4,4$, $sd=6,38$) i trudnica ($M=3,1$, $sd=3,92$) (Reić Ercegovac i Penezić, 2012). Aritmetička sredina i standardna devijacija ($M=48,8$, $sd=11,069$) ukupne vrijednosti na skali aleksitimije pokazuje da su se rezultati većine sudionika se grupirali između vrijednosti 37 i 60, odnosno vrijednostima koje ukazuju na nižu do srednje izraženu razinu aleksitimije. Prema kategoričkoj postavci 16,1% sudionika u ovom istraživanju imalo je aleksitimiju, za 22,7% njih bi se smatralo da postoji mogućnost aleksitimije, a ostalih 61,2% nije zadovoljavalo kriteriji za aleksitimiju. Sudionici su imali najizraženije apstraktne repetitivne misli, zatim konkretne pa

kreativne, a njihova razina varijabiliteta bila je podjednaka što se vidi iz relativno sličnih vrijednosti njihovih standardnih devijacija (Tablica 1).

4.2. Korelacijska analiza

U Tablici 2. prikazani su rezultati korelacijske analize varijabli uključenih u istraživanje.

Tablica 2. *Pearsonovi koeficijenti korelacije između depresivnosti, aleksitimije i njenih faceta, tri vrste repetitivnog razmišljanja, korištenja psihološke pomoći nekada i trenutno, dobi i roda*

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
(1) Depresivnost	1											
(2) Aleksitimija	,46**	1										
(3) DDF	,44**	,85**	1									
(4) DIF	,48**	,87**	,68**	1								
(5) EOT	,10*	,59**	,26**	,25**	1							
(6) CDRT	,20**	,16**	,21**	,23**	-,12**	1						
(7) AERT	,53**	,41**	,40**	,49**	-,01	,27**	1					
(8) CERT	-,28**	-,43**	-,32**	-,39**	-,29**	,18**	-,17**	1				
(9) Rod	-,03	-,07	-,02	-,14**	,01	,02	-,08	,08	1			
(10) Dob	-,07	-,14**	-,19**	-,16	,06	-,17**	-,13**	,04	-,03	1		
(11) PPN	,09*	-,03	-,07	,06	-,09*	,02	,13**	-,02	-,09*	,07	1	
(12) PPT	,14**	,00	-,02	,09*	-,12**	,04	,17**	,02	-,06	,09	,45**	1

Napomena: DDF – Poteškoće u opisivanju osjećaja, DIF – Poteškoće u prepoznavanju osjećaja, EOT – Eksternalno orijentirano mišljenje, CDRT – Kreativno repetitivno mišljenje, AERT – Apstraktno repetitivno mišljenje, CERT – Konkretno repetitivno mišljenje, PPN-korištenje usluga psihološke pomoći nekada, PPT-korištenje usluga psihološke pomoći u trenutku istraživanja, * $p < ,05$, ** $p < ,01$

U skladu s očekivanjima, depresivnost je pozitivno povezana s aleksitimijom, njenim facetama, apstraktnim i kreativnim repetitivnim mislima te korištenjem psihološke pomoći nekada, ali i u trenutku sudjelovanja u istraživanju. Osim toga, depresivnost je negativno povezana s konkretnim repetitivnim mislima. Najveću povezanost s depresivnosti imale su apstraktne repetitivne misli ($r = ,53$, $p < ,001$), što znači da su pojedinci koji su imali više apstraktnih repetitivnih misli imali su i veće razine depresivnosti. Depresivnost i aleksitimija ($r = ,46$, $p < ,001$) su bile srednje visoko povezane. Utvrđeno je da su srednje visoke povezanosti depresivnosti s poteškoćama u prepoznavanju ($r = ,48$, $p < ,001$) i opisivanju emocija ($r = ,44$, $p < ,001$), dok je depresivnost imala vrlo nisku povezanost s eksternalno orijentiranim mišljenjem ($r = ,10$, $p = ,02$). To znači da su pojedinci s višom razinom depresivnosti imali i veću

razinu aleksitimije, a pogotovo pojedinci s poteškoćama u prepoznavanju i opisivanju emocija. Suprotno očekivanjima depresivnost je bila nisko, ali pozitivno povezana s kreativnim repetitivnim mislima ($r=.20, p<.001$), što znači da su pojedinci s većom razinom depresivnosti imali i veću razinu kreativnih repetitivnih misli. Vrlo niska pozitivna povezanost utvrđena je i između depresivnosti i korištenja profesionalne psihološke pomoći nekada ($r=.09, p=.035$) i u trenutku sudjelovanja u istraživanju ($r=.14, p=.001$). To znači da su sudionici s većom razinom depresivnosti češće tražili profesionalnu psihološku pomoć. Osim toga, u skladu s očekivanjima je i negativna relativno niska povezanost depresivnosti i konkretnih repetitivnih misli ($r=-.28, p<.001$). Pojedinci s većom razinom depresivnosti imali i niže razine konkretnih repetitivnih misli.

Repetitivne misli su međusobno bile značajno povezane. Apstraktne i konkretne repetitivne misli bile su negativno povezane ($r=-.17, p<.001$), ali su kreativne bile pozitivno povezane i s apstraktnim ($r=.27, p<.001$) i s konkretnim repetitivnim mislima ($r=.18, p<.001$). Zbog toga je dodatno provjerena povezanost kreativnih repetitivnih misli i depresivnosti uz kontrolu za apstraktne i konkretne repetitivne misli te je utvrđena pozitivna, ali niska i značajna povezanost ($r=.13, p=.003$). Iako je koeficijent korelacije bio relativno nizak, on nije u skladu s rezultatima Philippota i suradnika (2021) prema kojima kreativne repetitivne misli ne bi trebale biti povezane s depresivnošću.

Aleksitimija je u skladu s očekivanjima bila pozitivno povezana s apstraktnim ($r=.41, p<.001$) i negativno povezana s konkretnim repetitivnim mislima ($r=-.43, p<.001$), a suprotno očekivanjima je bila pozitivno povezana s kreativnim repetitivnim mislima ($r=.16, p<.001$). Osim toga, sve tri subskale aleksitimije bile su negativno povezane s konkretnim repetitivnim mislima ($r(DDF)=-.32, p<.001$; $r(DIF)=-.39, p<.001$; $r(EOT)=-.29, p<.001$). Nadalje, apstraktne repetitivne misli pozitivno su bile povezane s poteškoćama u prepoznavanju ($r=.40, p<.001$) i opisivanju osjećaja ($r=.49, p<.001$), no s eksteralno orijentiranim mišljenjem nisu uopće bile povezane. S kreativnim repetitivnim mislima pozitivno su bile povezane poteškoće u prepoznavanju ($r=.21, p<.001$) i opisivanju osjećaja ($r=.23, p<.001$), a negativno eksteralno orijentirano mišljenje ($r=-.12, p=.009$).

Aleksitimija je bila značajno i nisko negativno povezana s dobi ($r=-.14, p=.002$), a gledajući subskale s dobi su bile značajno negativno povezane poteškoće u opisivanju emocija ($r=-.19, p<.001$). Drugim riječima, stariji sudionici su imali manje razine aleksitimije i manje poteškoća u opisivanju emocija. Osim toga, značajno nisko i negativno su bile povezane

poteškoće u prepoznavanju emocija s rodom ($r=-,14, p=,001$). Negativna povezanost s rodom znači da su sudionice imale više poteškoća u prepoznavanju emocija, no ta su povezanosti vrlo niske te je sudionica bilo mnogo više s omjerom od približno pet sudionica na jednog sudionika. Nadalje, eksternalno orijentirano mišljenje bilo je značajno nisko negativno povezano s tretmanom profesionalne psihološke pomoći u trenutku istraživanja ($r=-,12, p=,007$).

Korištenje tretmana profesionalne psihološke pomoći nekada i u trenutku istraživanja bili su i nisko, ali značajno pozitivno povezani s apstraktnim repetitivnim mislima ($r(PPN)=,13, p=,003$; $r(PPT)=,17, p<,001$). To znači da su sudionici koji su doživljavali veću razinu apstraktnih repetitivnih misli ujedno i, bilo nekada u životu ili u trenutku istraživanja, tražili profesionalnu psihološku pomoć.

4.3. Parcijalne korelacije repetitivnih misli i aleksitimije

U Tablici 3. prikazani su rezultati parcijalne korelacije apstraktnih, konkretnih i kreativnih repetitivnih misli s aleksitimijom i njenim trima facetama uz kontrolu depresivnosti.

Tablica 3. *Pearsonovi koeficijenti korelacije između apstraktnog, konkretnog i kreativnog repetitivnog razmišljanja i aleksitimije i njene tri facete nakon parcijaliziranja depresivnosti*

	Aleksitimija	DIF	DDF	EOT
AERT	0,22**	0,32**	0,22**	-0,08
CERT	-0,35**	-0,30**	-0,23**	-0,27**
CDRT	0,08	0,16**	0,14**	-0,14**

Napomena: DDF – Poteškoće u opisivanju osjećaja, DIF – Poteškoće u prepoznavanju osjećaja, EOT – Eksternalno orijentirano mišljenje, CDRT – Kreativno repetitivno mišljenje, AERT – Apstraktno repetitivno mišljenje, CERT – Konkretno repetitivno mišljenje, * $<,05$, ** $<,01$

Repetitivne misli i aleksitimija povezani su neovisno o depresivnosti (Tablica 3). U skladu s rezultatima koje su dobili Di Schiena i suradnici (2011), konkretne repetitivne misli bile su negativno povezane s eksternalno orijentiranim razmišljanjem ($r=-,27, p<,001$), a apstraktno repetitivne misli bile su pozitivno povezane s poteškoćama u prepoznavanju osjećaja ($r=-,32, p<,001$). Sve ostale dobivene korelacije razlikovale se od onih koje su Di Schiena i suradnici (2011) prikazali u svome istraživanju. Unatoč tome što su nakon kontrole depresivnosti povezanosti niže, iste su varijable na isti način ostale povezane kao što je već

prikazano u Tablici 2., osim kreativnih repetitivnih misli koje više nisu bile povezane s ukupnim rezultatom aleksitimije. Iz Tablice 3. može se uočiti da, nakon što se kontrolira depresivnost, apsolutne vrijednosti koeficijenata korelacije su najveće između konkretnih repetitivnih misli i aleksitimije i njenih dimenzija, dok su prije kontrole depresivnosti veći bili oni između apstraktnih repetitivnih misli i aleksitimije i njenih dimenzija (Tablica 2).

4.4. Regresijska analiza za kriterij depresivnosti

U Tablici 4. prikazani su rezultati regresijskih koeficijenata u regresijskom modelu za kriterij depresivnosti.

Tablica 4. Regresijski koeficijenti prediktora faceta aleksitimije, tri vrste repetitivnog razmišljanja i sudjelovanja u tretmanu za psihološku pomoć u trenu istraživanja za kriterij depresivnosti

	Nestandardizirani koeficijenti		Standardizirani koeficijenti		
	<i>b</i>	standardna pogreška	β	<i>t</i>	<i>p</i>
konstanta	-7,967	3,900		-2,043	,042
DDF	0,34	0,108	0,16**	3,14	,002
DIF	0,22	0,096	0,12*	2,26	,024
EOT	0,03	0,099	0,01	0,33	,738
CDRT	0,21	0,126	0,07	1,68	,094
AERT	0,98	0,119	0,35**	8,20	<,001
CERT	-0,45	0,133	-0,14**	-3,37	,001
PPT	2,28	1,055	0,08*	2,16	,031

Napomena: DDF – Poteškoće u opisivanju osjećaja, DIF – Poteškoće u prepoznavanju osjećaja, EOT – Eksternalno orijentirano mišljenje, CDRT – Kreativno repetitivno mišljenje, AERT – Apstraktno repetitivno mišljenje, CERT – Konkretno repetitivno mišljenje, PPT-korištenje usluga psihološke pomoći u trenutku istraživanja, *<0,05, **<0,01

Varijable koje su bile značajno povezane s depresivnosti (Tablice 2.) korištene su kao prediktori u regresijskoj analizi s depresivnosti kao kriterijem. Regresijski model prediktora prikazanih bio je statistički značajan ($F(7,494)=42,39$, $p<,001$) te je objašnjavao 36,6% varijance depresivnosti (Tablica 4).

Najbolji prediktor depresivnosti bile su apstraktne repetitivne misli ($\beta=0,35$, $p<,001$), a slijede poteškoće u opisivanju osjećaja ($\beta=0,16$, $p=,002$), konkretne repetitivne misli ($\beta=-0,14$, $p=,001$), poteškoće u prepoznavanju osjećaja ($\beta=0,12$, $p=,024$) i sudjelovanje u tretmanu

psihološke pomoći ($\beta=0,08$, $p=,031$). To znači da sudionici s većom razinom apstraktnih repetitivnih misli, poteškoćama u opisivanju i prepoznavanju osjećaja te manjom razinom konkretnih repetitivnih misli i koji su imali potrebu za profesionalnom psihološkom pomoći imali su ujedno i veću razinu depresivnosti. Eksternalno orijentirano razmišljanje i kreativne repetitivne misli nisu bili značajni prediktori u ovom modelu što dovodi do zaključaka da su oni s depresivnosti bili povezani preko drugih mehanizama u ovom modelu.

5. Rasprava

5.1. Izraženost depresivnosti, aleksitimije i repetitivnih misli

Iako se rezultatima u ovom istraživanju zbog obilježja uzorka nije mogla prikazati prevalencija depresivnih poremećaja, oni su ipak upućivali da postoji veća razina depresivnih simptoma kod studentske populacije u odnosu na druge populacije (Reić Ercegovac i Penezić, 2012), što je u skladu s očekivanjima i istraživanjima (Ibrahim i sur., 2013). Mogući razlog veće razine depresivnih simptoma na ovom uzorku je vrijeme provođenja istraživanja. Osim za vrijeme COVID-19 epidemije, ovo je istraživanje provedeno u vrijeme početka rata u Ukrajini koji je mogao uzrokovati dodatno povećanje neugodnih i teških osjećaja koji su ovdje istraživani. Kako je uslijed nedavnih svjetskih događaja utvrđeno da postoji rast depresivnih poremećaja (Santomauro i sur., 2021), potrebno je utvrditi postoji li porast i nekliničkih depresivnih simptoma zbog rizika koji predstavljaju u razvoju depresije i ostalih psihičkih bolesti i poremećaja (Lewin-Richter i sur., 2015; Wilson i sur., 2014; Romm i sur., 2010).

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je prevalencija aleksitimije kod studenata u Hrvatskoj vrlo slična onoj od 10% koja je prisutna u općoj populaciji (Franz i sur., 2008), kada se gleda kategorički. Isto tako, aritmetička sredina izraženosti aleksitimije dobivena u ovom istraživanju na studentima odgovara i aritmetičkoj sredini izraženosti aleksitimije u općoj populaciji (Franz i sur., 2008). No, u ovom je istraživanju nešto više od jedne trećine sudionika imalo srednje do jako izraženu aleksitimiju što ukazuje na potrebu za širenjem svijesti i prepoznavanje emocionalnih poteškoća vezanih uz aleksitimiju.

Sve vrste repetitivnih misli u ovom istraživanju bile su visoko izražene, no ipak su apstraktne bile izraženije od konkretnih, ali i kreativnih repetitivnih misli. S obzirom na to da se apstraktne repetitivne misli smatraju više nekonstruktivnim zbog mogućih loših posljedica

poput sniženog raspoloženja i samopoštovanja te odmicanja od rješavanja poteškoća (Watkins, 2008), zabrinjavajuće je to što su one bile najizraženije. Taj nalaz istraživanja upućuje na potrebu za podučavanjem studentske populacije o konstruktivnim i nekonstruktivnim repetitivnim mislima kako bi mogli potražiti pomoć pri suočavanju s njima.

5.2. Povezanost depresivnosti s aleksitimijom i repetitivnim mislima

Rezultati ovog istraživanja potvrdili su da što osoba ima više depresivnih simptoma to ima i izraženiju aleksitimiju to. Specifičnije, što osoba doživljava veću razinu depresivnosti ona ima i više poteškoća s prepoznavanjem i opisivanjem svojih osjećaja. To je u skladu s istraživanjima aleksitimije i ukazuje na poteškoće u regulaciji osjećaja koje imaju pojedinci s visokom razinom aleksitimije (Hemming i sur., 2019; Parker i sur., 1991). Li i suradnici (2015) su svojom metaanalizom utvrdili da su aspekti aleksitimije vezani uz poteškoće prepoznavanja i opisivanja osjećaja povezani s depresijom, dok eksternalno orijentirano mišljenje, koje predstavlja nezainteresiranost za razumijevanje i istraživanje svoje unutarnjeg svijeta emocija.

Rezultati ovog istraživanja potvrdili su da su repetitivne misli povezane s depresivnosti. Osobe koje imaju više depresivnih simptoma imaju i više apstraktnih repetitivnih misli te manje konkretnih repetitivnih misli što je u skladu s očekivanjima, ali za razliku od očekivanog je uočena i veća razina kreativnih repetitivnih misli kod osoba s više depresivnih simptoma (Di Schiena i sur., 2011; Philippot i sur., 2021). Razlike između apstraktnosti i konkretnosti repetitivnih misli u skladu su s teorijom kontrole Martina i Tessera (1996) i Watkinsonovom (2008) nadogradnjom teorije. Apstraktne repetitivne misli kod osoba koje imaju veću razinu depresivnosti otežavaju rješavanje problema i shvaćanja situacije u kojoj se osoba nalazi. S obzirom na to produžuju i produbljuju trajanje depresivnog raspoloženja i time postaju nekonstruktivne. Osim toga, upućuje na bitnost apstraktne domene u objašnjavanju ruminacije (Watkins i Roberts, 2020). S druge strane konkretne repetitivne misli usmjeravaju osobu na trenutak i stanje u kojem se ona nalazi što olakšava rješavanje problema i stanja u kojem se nalazi. Karakteristike konkretnih repetitivnih misli ukazuju na sličnost s terapijskim intervencijama koje usmjeravaju na trenutačno stanje i sadašnjost poput Mindfulness terapije, a koji su se pokazali da imaju pozitivan utjecaj na smanjivanje depresivnih simptoma (Hofmann i Gómez, 2017). U ovom istraživanju kreativne misli bile su pozitivno povezane s depresijom, odnosno veća razina kreativnih repetitivnih misli bila je prisutna kod sudionika koji su imali izraženiju depresivnost, a takav nalaz nije u skladu s rezultatima Philippota i

suradnika (2021) po kojima one ne bi trebale biti povezane s depresivnošću. Moguće objašnjenje te povezanosti je da su u korištenom upitniku kreativne misli bile operacionalizirane kao nove i izvorne, no samo zato što su misli nove, ne znači da su one nužno konstruktivne i da koriste rješavanju situacije i problema u kojem se osoba nalazi.

Osim toga, pozitivna povezanost kreativnih repetitivnih misli i s apstraktnim i s konkretnim repetitivnim mislima upućuje da vjerojatno postoje nove i izvorne misli i u jednom i u drugom modalitetu, ali s različitim svrhom i različitim posljedicama. Moguće je da se tijekom konkretnih repetitivnih misli javljaju kreativna i nova rješenja za situaciju u kojoj se osoba nalazi te u tom smislu poboljšava njihovu učinkovitost. Tu povezanost vjerojatno čini i već prethodno spomenuta problematična čestica "Kada razmišljam o sebi, svojim osjećajima i proživljenim situacijama i događajima, tada su moje misli nove i izvorne.", koja je pozitivno povezana s konkretnim repetitivnim mislima, a negativno s druga dva proučavana modaliteta. Ostale čestice povezane su s vrludanjem misli i nemogućnosti kontrole istih koje imaju sličnosti s vrstom repetitivnih misli koje su opisali Smallwood i Schooler (2006) kao lutajuće misli koje ometaju pri usmjerenosti za rješavanje problema.

5.3. Povezanost aleksitimije i repetitivnih misli

Ovim istraživanjem utvrđene su povezanosti apstraktnih repetitivnih misli i poteškoća u prepoznavanju osjećaja te konkretnih repetitivnih misli i eksternalno orijentiranog mišljenja. To je u skladu s rezultatima koje su dobili Di Schiena i suradnici (2011), no rezultati ovog istraživanja utvrdili su i povezanosti koja nisu u skladu s onima Di Schiene i suradnika (2011). Nakon što se kontrolira depresivnost, u njihovom su istraživanju ostale značajno povezane samo apstraktne repetitivne misli i poteškoće u prepoznavanju osjećaja u pozitivnom smjeru te konkretne repetitivne misli i eksternalno orijentirano mišljenje u negativnom smjeru (Di Schiena i sur., 2011). U ovom je istraživanju utvrđeno više značajnih povezanosti i nakon kontrole za depresivnost. Jedan od mogućih razloga za to je i veličina uzorka koja je bila mnogo veća u ovom istraživanju u odnosu na istraživanje Di Schiene i suradnika (2011). S ukupnim rezultatom aleksitimije, nakon kontrole depresivnosti, ostale su povezane apstraktne i konkretne repetitivne misli i to tako da osobe koje imaju izraženiju aleksitimiju imaju ujedno i više apstraktnih repetitivnih misli te manje konkretnih repetitivnih misli. Točnije, pojedinci koji imaju poteškoće u prepoznavanju i opisivanju osjećaja imaju i više apstraktnih repetitivnih misli. Iako korelacijska istraživanja ne mogu pružiti objašnjenje uzroka i posljedice, ako se

aleksitimija sagledava kao osobina ličnosti, a repetitivne misli kao kognitivni odgovor na probleme s kojima se osoba suočava, možemo objasniti rezultate na taj način. U tom smislu bi se osobe koje imaju izraženiju aleksitimiju prilikom prepoznavanja osjećaja upuštale u apstraktno repetitivno razmišljanje kako bi pokušale doći do odgovora što im se događa, a to je i u skladu s jednim objašnjenjem kojeg su pružili Di Schiena i suradnici (2011). Osim toga, prilikom objašnjavanja svojih osjećaja im se moguće događa sličan proces u kojem pokušavaju pronaći način da opišu i dočaraju drugima svoje stanje, a u tom procesu apstraktno i preopćenito razmišljaju, uspoređujući se s drugima te pretjeranim kompliciranjem ne uspijevaju prenijeti svoje misli drugima. U oba slučaja se zbog prisutnosti i dodatnih apstraktnih repetitivnih misli povećava opasnost za razvojem depresivnih simptoma.

Negativna povezanost konkretnih repetitivnih misli, aleksitimije i svih tri dimenzije aleksitimije upućuje na slične zaključke. Konkretnim repetitivnim mislima osoba se usmjerava na trenutak u kojem se nalazi, svoje stanje i svoje osjećaje te lakše dolazi do objašnjenja i rješenja svojih problema. Negativna povezanost upućuje na zaključak da to nije tehnika kojom se ljudi s višim razinama aleksitimije koriste te da se usmjeravaju na apstraktne i daleke misli, izvan stanja i vremena u kojem se nalaze. Samim time si ne olakšavaju niti prepoznavanje niti opisivanje svojih osjećaja drugima. Osim toga to upućuje na zaključak da preko konkretnih repetitivnih misli možemo lakše opisati svoje osjećaje drugima, odnosno da će biti jasnije prenesena poruka u konkretnijim terminima. Negativna povezanost s eksternalno orijentiranim mišljenjem pokazala se isto kao i kod Di Schiene i suradnika (2011). Prema njihovom objašnjenju osobe koje su više eksternalno orijentiranog mišljenja manje su zainteresirane za unutarnji emotivni svijet, fantazije i maštanja, a samim time i manje vjerojatne da će se upuštati u konkretna repetitivna razmišljanja kako bi shvatile svoje trenutno stanje (Di Schiena i sur., 2011). Tome u prilog ide i negativna povezanost kreativnih repetitivnih misli i eksternalno orijentiranog mišljenja jer osobe eksternalno orijentiranog mišljenja ne bi trebale biti zainteresirane za upuštanje u maštarenja i fantazije, što su upravo i neke od radnji opisane u kreativnom repetitivnom mišljenju. Kreativne repetitivne misli su povezane i s većom razinom poteškoća u opisivanju osjećaja, što bi moglo značiti da se prilikom opisivanja svojeg emotivnog stanja pojedinci s većim poteškoćama u opisivanju osjećaja koriste novim, nepoznatim ili nepovezanim rječnikom. Osim toga, kao što je već prethodno navedeno, ako taj konstrukt obuhvaća lutajuće misli, onda poteškoće u koncentraciji i usmjeravanju kako bi se opisalo stanje mogu otežati taj proces da drugi ljudi u konačnici ne razumiju kako se osoba osjeća.

5.4. Tretman psihološke pomoći

Sudjelovanje u nekoj vrsti psihološke terapije je u ovom istraživanju bilo povezano s većom razinom depresivnih simptoma i s više apstraktnih repetitivnih misli. Ta povezanost je još veća kod osoba koje su u trenutku istraživanja i dalje bile pod terapijskim tretmanom. Jedno od mogućih objašnjenja je da pojedinci koji traže profesionalnu psihološku pomoć to i rade zbog toga što doživljavaju veće razine depresivnih simptoma i nekonstruktivnih apstraktnih repetitivnih misli. Drugo moguće objašnjenje je da se za vrijeme terapijskog tretmana pojedinci bave i neugodnim temama koje mogu potaknuti privremeno povećanje depresivnih simptoma, ali i apstraktnih repetitivnih misli koje nisu vezane uz konkretno, trenutno iskustvo, već uz događaje iz prošlosti ili očekivanja od budućnosti.

Osim toga utvrđena je i negativna povezanost s eksternalno orijentiranim mišljenjem, a upravo se za to obilježje aleksitimije pokazalo da otežava terapijski rad (Gunther i sur., 2016; Ogrodniczuk i sur., 2005). Moguće objašnjenje je da su pojedinci s većom razinom eksternalno orijentiranog mišljenja ujedno i manje zainteresirani za svoje emotivno stanje, a samim time imaju i manje razine uspješnosti terapijskog tretmana (Ogrodniczuk i sur., 2005). U skladu s tim, moguće je i da pojedinci s većom razinom eksternalno orijentiranog mišljenja niti neće tražiti psihološku pomoć zbog takve nezainteresiranosti.

5.5. Objašnjavanje depresivnosti na temelju repetitivnih misli, aleksitimije i psihološke pomoći

Rezultati dobiveni u ovom istraživanju pokazali su da je visok udio varijabiliteta depresivnosti objašnjen modelom sa setom prediktora apstraktnih, konkretnih i kreativnih repetitivnih misli, poteškoćama u opisivanju i prepoznavanju emocija, eksternalno orijentiranog mišljenja i profesionalnog psihološkog tretmana u trenutku istraživanja. Na temelju različitih razina izraženosti nabrojanih obilježja možemo pretpostaviti moguću izraženost depresivnih simptoma. Apstraktne repetitivne misli su bile najvažniji čimbenik u opisivanju depresivnosti u ovom modelu. To znači da će povećanjem količine i učestalosti pojave apstraktnih repetitivnih misli osoba imati i pogoršanje u depresivnim simptomima. S obzirom na to da su odlike apstraktnih repetitivnih misli između ostalog i snižavanje samopoštovanja i uspoređivanje s drugima (Watkins, 2008), moguće je da time i pojačavaju izraženost depresivnih simptoma i na taj način pogoršavaju stanje osobe. Nadalje, poteškoće u

opisivanju i prepoznavanju emocija isto su se pokazale kao važni čimbenici koji doprinose više izraženim depresivnim simptomima. Moguće objašnjenje je da što više osoba ima poteškoća u opisivanju i prepoznavanju svojih emocija to ima više poteškoća u razumijevanju, ali i prenošenju svojeg stanja drugim osobama. Zbog toga osoba možda ne traži niti dobiva potrebnu pomoć te se depresivni simptomi više razvijaju i postaju jače izraženi. S druge strane, osobe koje traže pomoć i koje su u trenutku istraživanja bile u nekoj vrsti tretmana profesionalne psihološke pomoći su isto doživljavale veću razinu depresivnih simptoma. Moguća objašnjenja ovog nalaza, već prethodno navedena, je mogućnost da su tu pomoć tražile upravo zbog većeg doživljavanja depresivnih simptoma ili da je sam tretman doveo do privremenog povećanja depresivnih simptoma zbog suočavanja s neugodnim temama za pojedinca.

Za razliku od toga, utvrdilo se da su konkretne repetitivne misli mogle predvidjeti nižu razinu depresivnih simptoma, odnosno što su konkretne repetitivne misli bile učestalije to su depresivni simptomi bili manje izraženi. S obzirom i na odlike konkretnih repetitivnih misli koje su usmjerene na trenutno stanje koje pojedinac proživljava (Watkins, 2008), moguće objašnjenje je da razmišljanjem o sadašnjosti i suočavanjem sa stanjem u kojem se osoba nalazi ujedno olakšava i nošenje sa situacijom te doprinosi rješavanju problema s koji osobu muči te time smanjuje izraženost depresivnosti. Eksternalno orijentirano mišljenje i kreativne repetitivne misli nisu se pokazali značajnima u modelu što sugerira da su s depresijom povezani preko ostalih varijabli iz modela.

5.6. Doprinos, ograničenja i preporuke za daljnja istraživanja

Osim teorijskih doprinosa, ovo istraživanje ima i praktične koristi. Utvrđivanje rizičnih i zaštitnih čimbenika depresivnosti u direktnom radu sa studentima može se iskoristiti da se studentima koji iskažu poteškoće s apstraktnim repetitivnim mislima, s opisivanjem ili prepoznavanjem svojih osjećaja, pruži adekvatna i pravovremena podrška. Osim toga, mehanizmi povezanosti repetitivnih misli s aleksitimijom i njenim dimenzijama mogu pomoći praktičarima u osmišljavanju plana tretmana klijenata koji imaju navedene poteškoće. To se može usmjeravanjem osoba s poteškoćama u prepoznavanju i opisivanju osjećaja na trenutno iskustvo, sadašnjost i konkretne fenomene koje doživljavaju, kako bi se odmakli od pretjerane apstrakcije. Samim time, poticanjem na povećanje konkretnih repetitivnih misli može biti terapijska tehnika koja bi mogla pojedincima pomoći da bolje razumiju svoje trenutno stanje

te dođu do potrebnih uvida i rješenja problema koje ih muče. Osim toga, prepoznavanje razine eksternalno orijentiranog mišljenja u terapiji može biti korisno za terapeuta kako bi na vrijeme uočio taj aspekt klijenta koji bi mogao otežati napredak. Utvrđivanjem razine eksternalno orijentiranog mišljenja može i pomoći u planiranju daljnjeg terapijskog rada.

Unatoč svemu navedenom, ovo istraživanje ima određena ograničenja. Nacrt istraživanja je jednokratno korelacijsko istraživanje poprečnog presjeka na prigodnom uzorku, koje onemogućava uzročno posljedične zaključke. Istraživanje je provedeno putem interneta, tako da uvjeti sudjelovanja nisu bili isti za sve sudionike. Niska valjanost subskale eksternalno orijentiranog mišljenja dovodi u pitanje valjanost zaključaka vezanih uz taj konstrukt. Uz to, problem su i čestice u skali kreativnog repetitivnog razmišljanja te nejasna operacionalizacija tog konstrukta koja je dovela do velikih razlika u rezultatima ovog istraživanju i onog Philippota i suradnika (2021). S obzirom na populaciju studenata u Republici Hrvatskoj, u ovom je istraživanju uzorak relativno malen te nisu proporcionalno zastupljeni studenti različitih znanstvenih područja, a tako ni rodova jer je u uzorku bilo neproporcionalno više sudionica.

Kako bi se nadišle ove limitacije oko potrebnih zaključaka, potrebna su daljnja istraživanja. Potrebna je daljnja validacija skale Philippota i suradnika (2021) i to pretežito vezano uz kreativno repetitivno razmišljanje, a po potrebi i revizija čestica vezanih uz tu subskalu kako bi odgovarala i mjerila željeni konstrukt. Potreban je i daljnji razvoj skale TAS – 20, specifično subskale eksternalno orijentiranog mišljenja, te moguća revizija s obzirom na kulturalno okruženje, jer s pouzdanosti te subskale postoje poteškoće i u drugim prijevodima i kulturama (Bagby i sur., 2020). Da bi se dodatno objasnio mehanizam i dokazala uzročno-posljedična veza između aleksitimije i repetitivnih misli trebala bi se uključiti mjera aleksitimije u eksperimentalnim istraživanjima ruminacije. Potrebno je istražiti i utjecaj različitih terapijskih tretmana usmjerenih na ruminaciju i aleksitimiju kako bi se dalje razvijale adekvatne tehnike za smanjenje tih poteškoća, a posljedično i depresivnih simptoma.

6. Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je provjeriti odnos repetitivnog razmišljanja (apstraktnog, konkretnog i kreativnog) s aleksitimijom i njene tri dimenzije (poteškoće u opisivanju i prepoznavanju osjećaja te eksternalno orijentirano razmišljanje) te istražiti ulogu repetitivnog razmišljanja i tri dimenzije aleksitimije u objašnjavanju depresivnosti.

1. Utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost između depresivnosti i aleksitimije, te između depresivnosti i poteškoća u prepoznavanju i opisivanju osjećaja, kao i niska značajna povezanost s eksternalno orijentiranim mišljenjem. Početna hipoteza je potvrđena.
2. Utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost između depresivnosti i kreativnih i apstraktnih repetitivnih misli, te značajna negativna povezanost depresivnosti s konkretnim repetitivnim mislima. Početna hipoteza djelomično je potvrđena, s obzirom da su kreativne repetitivne misli, suprotno očekivanjima, pozitivno povezane s depresivnosti.
3. Utvrđena je povezanost repetitivnih misli i aleksitimije neovisno o depresivnosti. Apstraktne repetitivne misli bile su pozitivno značajno povezane s poteškoćama u prepoznavanju osjećaja, a konkretne repetitivne misli značajno negativno povezane s eksternalno orijentiranim mišljenjem neovisno o depresivnosti. Apstraktne repetitivne misli značajno su pozitivno povezane s ukupnom aleksitimijom i s poteškoćama u opisivanju osjećaja, neovisno o depresivnosti. Konkretne repetitivne misli značajno su negativno povezane s ukupnom aleksitimijom i s poteškoćama u prepoznavanju i opisivanju osjećaja. Kreativne repetitivne misli značajno su pozitivno povezane s poteškoćama u prepoznavanju i opisivanju osjećaja te značajno negativno s eksternalno orijentiranim mišljenjem. Potvrđena je početna hipoteza.
4. Značajni prediktori u regresijskom modelu za kriterij depresivnosti, kojim je moguće objasniti 36,6% varijance depresivnosti, bile su poteškoće u prepoznavanju i opisivanju osjećaja, apstraktne i konkretne repetitivne misli. Osim toga, utvrđeno je i da je sudjelovanje u tretmanu psihološke pomoći bio značajni prediktor depresivnosti. Početna hipoteza je potvrđena.

7. Literatura

- Altan-Atalay, A., Kaya-Kızıloz, B., İlkmen, Y. S. i Kozol, E. (2022). Impact of abstract vs. concrete processing on state rumination: An exploration of the role of cognitive flexibility. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 74, 101691. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101691>
- Američka psihijatrijska udruga. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* (5 hrv. izd.). Naklada Slap.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. i Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Bagby, R. M., Parker, J. D. i Taylor, G. J. (2020). Twenty-five years with the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 131, 109940. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109940>
- Begić, D. (2016). *Psihopatologija: treće, nepromijenjeno izdanje*. Medicinska naklada.
- Borrill, J., Fox, P., Flynn, M. i Roger, D. (2009). Students who self-harm: Coping style, rumination and alexithymia. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(4), 361-372. <https://doi.org/10.1080/09515070903334607>
- Brajković, L. i Kopilaš, V. (2021). *Toronto skala aleksitimije – 20* [Neobjavljeni prijevod]. Fakultet hrvatskih studija, Sveučilište u Zagrebu.
- Bylsma, L. M., Taylor-Clift, A. i Rottenberg, J. (2011). Emotional reactivity to daily events in major and minor depression. *Journal of abnormal psychology*, 120(1), 155. <https://doi.org/10.1037/a0021662>
- Conrad, R., Wegener, I., Imbierowicz, K., Liedtke, R. i Geiser, F. (2009). Alexithymia, temperament and character as predictors of psychopathology in patients with major depression. *Psychiatry research*, 165(1-2), 137-144. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.10.013>
- Corryell, W. (2021, kolovoz). Depression. Iz *Merck Manual Consumer Version*. Merck & Co., Inc. Pribavljeno 12.4.2022. s adrese <https://www.msdmanuals.com/home/mental-health-disorders/mood-disorders/depression>
- de Bruin, P. M., de Haan, H. A. i Kok, T. (2019). The prediction of alexithymia as a state or trait characteristic in patients with substance use disorders and PTSD. *Psychiatry Research*, 282, 112634. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112634>
- de Haan, H. A., van der Palen, J., Wijdeveld, T. G., Buitelaar, J. K. i De Jong, C. A. (2014). Alexithymia in patients with substance use disorders: State or trait?. *Psychiatry research*, 216(1), 137-145. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.12.047>
- De Vente, W., Kamphuis, J. H. i Emmelkamp, P. M. G. (2006). Alexithymia, risk factor or consequence of work-related stress?. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(5), 304-311. <https://doi.org/10.1159/000093953>

- Di Schiena, R., Luminet, O. i Philippot, P. (2011). Adaptive and maladaptive rumination in alexithymia and their relation with depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 10-14. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.037>
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., ... i Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(1), 54-62. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0265-1>
- Gilanifar, M. i Delavar, M. A. (2016). Alexithymia in pregnant women: its relationship with depression. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 17(1), 1-7.
- Günther, V., Rufer, M., Kersting, A. i Suslow, T. (2016). Predicting symptoms in major depression after inpatient treatment: the role of alexithymia. *Nordic journal of psychiatry*, 70(5), 392-398. <https://doi.org/10.3109/08039488.2016.1146796>
- Hayes, A. F. i Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. But... *Communication Methods and Measures*, 14(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J. i Pratt, D. (2019). Alexithymia and its associations with depression, suicidality, and aggression: an overview of the literature. *Frontiers in psychiatry*, 10, 203. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00203>
- Hofmann, S. G. i Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric clinics*, 40(4), 739-749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Koivumaa-Honkanen, H., Antikainen, R., Haatainen, K. i Viinamäki, H. (2007). Long-term alexithymic features indicate poor recovery from depression and psychopathology. *Psychotherapy and psychosomatics*, 76(5), 312-314. <https://www.jstor.org/stable/48511030>.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J. i Viinamäki, H. (2000). Is alexithymia a permanent feature in depressed patients?. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(6), 303-308. <https://doi.org/10.1159/000012412>
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2021, 13. listopada). *Mentalni poremećaji u Hrvatskoj*. HZJZ. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E. i Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Karlović, D. (2017). Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. *Medicus*, 26(2 Psihijatrija danas), 161-0. <https://hrcak.srce.hr/189041>
- Keefer, K. V., Taylor, G. J., Parker, J. D. i Bagby, R. M. (2019). Taxometric analysis of the toronto structured interview for alexithymia: further evidence that alexithymia is a dimensional construct. *Assessment*, 26(3), 364-374. <https://doi.org/10.1177/1073191117698220>

- Kuppens, P., Sheeber, L. B., Yap, M. B., Whittle, S., Simmons, J. G. i Allen, N. B. (2012). Emotional inertia prospectively predicts the onset of depressive disorder in adolescence. *Emotion*, 12(2), 283. <https://doi.org/10.1037/a0025046>
- Lewin-Richter, A., Volz, M., Jöbges, M. i Werheid, K. (2015). Predictivity of early depressive symptoms for post-stroke depression. *The journal of nutrition, health & aging*, 19(7), 754-758. <https://doi.org/10.1007/s12603-015-0540-x>
- Li, S., Zhang, B., Guo, Y. i Zhang, J. (2015). The association between alexithymia as assessed by the 20-item Toronto Alexithymia Scale and depression: a meta-analysis. *Psychiatry research*, 227(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.02.006>
- Lovibond, P. F. i Lovibond, S. H. (1995). Depression anxiety and stress scales. *Behaviour Research and Therapy*. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Luminet, O., Bagby, R. M. i Taylor, G. J. (Eds.). (2018). *Alexithymia: advances in research, theory, and clinical practice*. cambridge university press.
- Luminet, O., Rokbani, L., Ogez, D. i Jadouille, V. (2007). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in women with breast cancer. *Journal of psychosomatic research*, 62(6), 641-648. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.01.003>
- Martin, L. L. i Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. *Advances in social cognition*, 9(1996), 1-47.
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A. M., Mielonen, R. L. i Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic medicine*, 70(6), 716-722. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31816ffc39>
- Messina, A., Beadle, J. N. i Paradiso, S. (2014). Towards a classification of alexithymia: primary, secondary and organic. *Journal of psychopathology*, 20, 38-49.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569.
- Nolen-Hoeksema, S. i Hilt, L. M. (2009). Gender differences in depression. In I. Gotlib & C. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (2nd ed., pp. 386–404). New York: Guilford.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. i Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S. i Piper, W. E. (2005). Strategies for reducing patient-initiated premature termination of psychotherapy. *Harvard review of psychiatry*, 13(2), 57-70. <https://doi.org/10.1080/10673220590956429>
- Parker, J. D., Bagby, R. M. i Taylor, G. J. (1991). Alexithymia and depression: distinct or overlapping constructs?. *Comprehensive psychiatry*, 32(5), 387-394. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(91\)90015-5](https://doi.org/10.1016/0010-440X(91)90015-5)
- Philippot, P., Verschuren, A. i Douilliez, C. (2021). *Trans-diagnostic processes in depression and anxiety: Assessing differentiated cognitive modes in repetitive thinking*

[Neobjavljeni rukopis]. The Laboratory for Experimental Psychopathology, The Catholic University of Louvain.

- Porcelli, P., Leoci, C., Guerra, V., Taylor, G. J. i Bagby, R. M. (1996). A longitudinal study of alexithymia and psychological distress in inflammatory bowel disease. *Journal of psychosomatic research*, 41(6), 569-573. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00221-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00221-8)
- Primmer, J. (2013). Understanding the dimensional nature of alexithymia. *Journal of Consciousness Studies*, 20(9-10), 111-131.
- Reić Ercegovac, I. i, Penezić, Z. (2012). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa. U A. Proroković, V. Čubela Adorić, Z. Penezić, I. Tucak Junaković, (Ur), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, 6, str. 15-22. Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju.
- Romm, K. L., Rossberg, J. I., Berg, A. O., Barrett, E. A., Faerden, A., Agartz, I., ... i Melle, I. (2010). Depression and depressive symptoms in first episode psychosis. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(1), 67-71. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181c81fc0>
- Saarijärvi, S., Salminen, J. K. i Toikka, T. B. (2001). Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of psychosomatic research*, 51(6), 729-733. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00257-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00257-4)
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E. i Tamminen, T. (1994). Alexithymia—state or trait? One-year follow-up study of general hospital psychiatric consultation out-patients. *Journal of psychosomatic research*, 38(7), 681-685. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90020-5](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90020-5)
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... i Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Segerstrom, S. C., Stanton, A. L., Alden, L. E. i Shortridge, B. E. (2003). A multidimensional structure for repetitive thought: what's on your mind, and how, and how much?. *Journal of personality and social psychology*, 85(5), 909.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Smallwood, J. i Schooler, J. W. (2006). The restless mind. *Psychological bulletin*, 132(6), 946.
- Svjetska zdrasvena organizacija. (2019). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema* (11. izd.). <https://icd.who.int/>
- Svjetska zdrastvena organizacija. (2021, 13. rujna). *Depression*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Taylor, G. J. i Bagby, R. M. (2012). The alexithymia personality dimension. In T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford handbook of personality disorders* (pp. 648–673). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199735013.013.0030>
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. i Parker, J. D. (1999). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press.
- Thomas, E. J., Elliott, R., McKie, S., Arnone, D., Downey, D., Juhasz, G., ... i Anderson, I. M. (2011). Interaction between a history of depression and rumination on neural response to emotional faces. *Psychological medicine*, *41*(9), 1845-1855. <https://doi.org/10.1017/S0033291711000043>
- Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J. i Gotlib, I. H. (2012). The everyday emotional experience of adults with major depressive disorder: Examining emotional instability, inertia, and reactivity. *Journal of abnormal psychology*, *121*(4), 819. <https://doi.org/10.1037/a0027978>
- Trapnell, P. D. i Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of personality and social psychology*, *76*(2), 284. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.284>
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin*, *134*(2), 163. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>
- Watkins, E. R. i Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, *127*, 103573. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>
- Wilson, S., Vaidyanathan, U., Miller, M. B., McGue, M. i Iacono, W. G. (2014). Premorbid risk factors for major depressive disorder: are they associated with early onset and recurrent course?. *Development and psychopathology*, *26*(4pt2), 1477-1493. <https://doi.org/10.1017/S0954579414001151>

8. Prilog 1. Upitnik načina repetitivnog mišljenja (Repetitive thinking mode questionnaire, RTMQ) (Philippot i sur., 2021)

Sljedeća pitanja odnose se na različite vrste ponavljajućih misli. Molimo Vas da na svaku tvrdnju odgovorite koliko često imate takve vrste misli na skali od 1 do 4 (1 – gotovo nikada, 2 – ponekad, 3 – često, 4 – gotovo uvijek). Ne postoje točni i netočni odgovori, a najbolji način da odgovorite na ova pitanja je da se sjetite trenutaka kada su vam misli bile usredotočene na slične situacije.

”Kada razmišljam o sebi, svojim osjećajima i proživljenim situacijama i događajima, tada...

	Gotovo nikada	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
1. ...se uspoređujem s drugim ljudima.	1	2	3	4
2. ... se prepuštam spontanom tijeku svojih misli.	1	2	3	4
3. ... svoju pažnju mogu usmjeriti ono bitno.	1	2	3	4
4. ... su moje misli nove i izvorne.	1	2	3	4
5. ... se pitam zašto postupam na ovakav način.	1	2	3	4
6. ... sam svjestan/svjesna svojih misli i osjećaja bez da sam njima zanesen(a).	1	2	3	4
7. ... se brinem što bi drugi mogli misliti o meni.	1	2	3	4
8. ... puštam svoje misli da lutaju, pitam se gdje me one mogu odvesti.	1	2	3	4
9. ... usmjeren(a) sam na ono što se događa u meni.	1	2	3	4
10. ...sam samokritičan/samokritična.	1	2	3	4
11. ... moj um slobodno proizvodi raznovrsne nove misli.	1	2	3	4
12. ... brzo shvatim što se to događa u meni.	1	2	3	4
13. ... moj um neprestano vrluda s jedne misli na drugu.	1	2	3	4
14. ... osjećam pritisak da moram spriječiti ostvarivanje svojih najvećih strahova.	1	2	3	4
15. ... vrlo brzo stječem dojam i neposredni uvid u ono što se događa.	1	2	3	4
16. ... se pitam zašto sam tu gdje jesam.	1	2	3	4
17. ... mi raznovrsne nove misli spontatno padaju na um.	1	2	3	4
18. ... sam čvrsto usmjeren(a) na ono što trenutno doživljavam.	1	2	3	4

Napomena: AERT – 1, 5, 7, 19, 14, 16, CERT – 3, 6, 9, 12, 16, 18, CDRT – 2, 4, 8, 11, 13, 17