

Impulzivnost, emocionalna regulacija i metakognicije o alkoholu u objašnjenju konzumacije alkohola kod studenata

Kutnjak, Philipp

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:186:564397>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-01**



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

Philipp Kutnjak

**Impulzivnost, emocionalna regulacija i metakognicije o alkoholu u
objašnjenju konzumacije alkohola kod studenata**

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet u Rijeci
Diplomski studij psihologije

Philipp Kutnjak

**Impulzivnost, emocionalna regulacija i metakognicije o alkoholu u
objašnjenju konzumacije alkohola kod studenata**

Diplomski rad

Mentor: dr. sc. Miljana Kukić, doc.

Rijeka, 2020.

IZJAVA

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradio samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentora dr. sc. Miljane Kukić, doc.

Rijeka, studeni, 2020.

Sažetak

Kako u Europi i svijetu, tako i u Hrvatskoj konzumacija alkohola među mladima postaje uobičajeni način zabave. Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati odnose između impulzivnosti, emocionalne regulacije, pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu i konzumacije alkohola kod studenata. Istraživanje je provedeno na internetu, a sudjelovalo je ukupno 453 ispitanika; 383 studentice i 70 studenata, prosječne dobi od 21 godine. Većina ispitanika studira na Sveučilištu u Zagrebu i Sveučilištu u Rijeci, dok ostali ispitanici studiraju na drugim sveučilištima u Hrvatskoj. Prema dobivenim rezultatima, gotovo polovica ispitanika (42.2 %) konzumira alkohol 2 do 4 puta mjesečno, te bi se prema parametrima Svjetske zdravstvene organizacije čak 57.1 % studenata i 49.1 % studentica moglo svrstati u kategoriju štetne konzumacije alkohola. Utvrđeno je da su impulzivnost, emocionalna disregulacija te pozitivne i negativne metakognicije o alkoholu značajno povezani s konzumacijom alkohola kod studenata. Kada se u obzir uzmu sve varijable, uključujući dob i spol ispitanika, ukupno je objašnjeno 51 % varijance konzumacije alkohola. Pri tome, nedostatak promišljanja, emocionalna disregulacija, pozitivne metakognicije o emocionalnoj i socijalnoj samoregulaciji i negativne metakognicije o nekontrolabilnosti konzumacije, značajni su samostalni prediktori konzumacije alkohola. Emocionalna disregulacija ima značajnu medijacijsku ulogu u odnosu između nedostatka upornosti i konzumacije alkohola, dok pozitivne i negativne metakognicije o alkoholu imaju značajnu medijacijsku ulogu u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola. Dakle, impulzivnost, emocionalna disregulacija te pozitivne i negativne metakognicije o alkoholu imaju značajnu ulogu u kontekstu konzumacije alkohola kod studenata. Učenje adekvatnih vještina i strategija emocionalne regulacije, kao i ispravljanje pogrešnih vjerovanja o ishodima konzumacije mogli bi biti efikasni načini poboljšanja preventivnih programa i smanjenja konzumacije alkohola među mladim ljudima.

Ključne riječi: impulzivnost, emocionalna regulacija, metakognicije o alkoholu, konzumacija alkohola

Abstract

Impulsivity, Emotional Regulation and Metacognitions about Alcohol Use in Explaining Alcohol Consumption among University Students

In Croatia, similar to other parts of the world, alcohol consumption among young people is becoming a standard way of entertainment. The aim of the study was to examine the relationships between impulsivity, emotional regulation, positive and negative metacognitions about alcohol use and alcohol consumption in students. The survey was conducted online and involved 453 participants; 383 female students and 70 male students, with an average age of 21 years. Most participants study at the University of Zagreb and the University of Rijeka, while other participants study at other universities in Croatia. According to the obtained results, almost half of the participants (42.2 %) consume alcohol 2 to 4 times a month, while according to the parameters of the World Health Organization, as many as 57.1 % of male students and 49.1 % of female students could be classified in the category of harmful alcohol consumption. It was found that impulsivity, emotional dysregulation, and positive and negative metacognitions about alcohol are significantly associated with alcohol consumption. When all variables were taken into account, including the age and gender of the respondents, a total of 51% of the variance in alcohol consumption was explained. At the same time, lack of premeditation, emotional dysregulation, positive metacognitions about emotional and social self-regulation and negative metacognitions about uncontrollability of consumption, are significant independent predictors of alcohol consumption. Emotional dysregulation shows a significant mediating effect on the association between lack of perseverance and alcohol consumption, while positive and negative metacognitions show a significant mediating effect on the association between emotional dysregulation and alcohol consumption. Thus, impulsivity, emotional dysregulation and positive and negative metacognitions about alcohol use play a significant role in the context of student alcohol consumption. Learning adequate skills and strategies for emotional regulation, as well as correcting misconceptions about the outcomes of consumption, could be an effective way to improve prevention programs and reduce alcohol consumption among young people.

Keywords: impulsivity, emotion regulation, metacognitions about alcohol use, alcohol use

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Stvaranje ovisnosti	1
1.2. Pretjerana konzumacija alkohola	2
1.3. Impulzivnost	4
1.3.1. Impulzivnost i konzumacija psihoaktivnih tvari	5
1.4. Emocionalna regulacija	6
1.4.1. Emocionalna regulacija i konzumacija psihoaktivnih tvari	8
1.5. Impulzivnost i emocionalna regulacija	9
1.6. Metakognicije o alkoholu	10
2. PROBLEMI I HIPOTEZE	13
2.1. Problemi rada	13
2.2. Hipoteze	13
3. METODA	14
3.1. Ispitanici	14
3.2. Instrumentarij	14
3.2.1. UPPS-P upitnik impulzivnosti	14
3.2.2. Upitnik poteškoća emocionalne regulacije	15
3.2.3. Upitnik pozitivnih metakognicija o alkoholu	16
3.2.4. Upitnik negativnih metakognicija o alkoholu	17
3.2.5. Upitnik za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola	17
3.3. Postupak	18
4. REZULTATI	20
4.1. Provjera faktorske strukture hrvatske verzije UPPS-P upitnika impulzivnosti	20
4.2. Provjera faktorske strukture hrvatske verzije Upitnika pozitivnih metakognicija o alkoholu	21
4.3. Provjera faktorske strukture hrvatske verzije Upitnika negativnih metakognicija o alkoholu	21
4.4. Provjera faktorske strukture hrvatske verzije Upitnika za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola	22
4.5. Deskriptivni opis svih upitnika korištenih u istraživanju	23
4.6. Povezanost između impulzivnosti, emocionalne disregulacije, metakognicija o alkoholu i konzumacije alkohola	24
4.7. Doprinos dimenzija impulzivnosti, emocionalne disregulacije i metakognicija o alkoholu u objašnjenju konzumacije alkohola	26

4.8. Medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između impulzivnosti i konzumacije alkohola	29
4.9. Medijacijska uloga pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola	33
5. RASPRAVA.....	38
5.1. Konzumacija alkohola na uzorku hrvatskih studenata	38
5.2. Povezanost između impulzivnosti, emocionalne disregulacije, pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu i konzumacije alkohola	39
5.3. Doprinos dimenzija impulzivnosti, emocionalne disregulacije i metakognicija o alkoholu u objašnjenju konzumacije alkohola	44
5.4. Medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između impulzivnosti i konzumacije alkohola	45
5.5. Medijacijska uloga pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola	46
5.6. Prednosti, nedostaci i implikacije istraživanja	47
6. ZAKLJUČAK.....	50
7. LITERATURA	51
8. PRILOZI.....	1

1. UVOD

1.1. Stvaranje ovisnosti

Većina ljudi se kroz život susretne s nekim oblikom konzumacije psihoaktivnih tvari, barem na razini konzumacije kave, cigarete ili čaše vina. Ekstremni oblici takvog ponašanja nazivaju se poremećaji vezani uz zlouporabu psihoaktivnih tvari (Gross, 2014), a oni dovode do širokog spektra različitih negativnih fizičkih, ekonomskih, psihičkih i socijalnih posljedica. Poremećaji vezani uz zlouporabu psihoaktivnih tvari opetovano se povezuju s negativnim posljedicama u različitim životnim domenama. Primjerice, zlouporaba psihoaktivnih tvari može dovesti do teškoća u uspostavljanju i održavanju interpersonalnih odnosa, obiteljskih problema, financijskih problema, zdravstvenih problema, itd. (De Maeyer, Vanderplasschen i Broekaert, 2010). Zlouporaba psihoaktivnih tvari povećava vjerojatnost upuštanja u destruktivna i štetna ponašanja, uključujući suicidalne namjere, intravenozno korištenje psihoaktivne tvari i rizična seksualna ponašanja (Gratz i Tull, 2010). Prema američkom Nacionalnom institutu za mentalno zdravlje (2007; prema Gross, 2014) poremećaji vezani uz zlouporabu psihoaktivnih tvari imaju prevalenciju od 35.3 % u generalnoj populaciji (Gross, 2014).

Ovisnost o psihoaktivnim tvarima je kompleksan neuralni proces prilikom kojeg dolazi do promjena u staničnim i molekularnim aspektima neuralnog funkcioniranja, čija su posljedica i promjene u ponašanju (White, 2002). Ovisnosti su rezultat kombinacije različitih faktora, uključujući genetiku, kognitivne i bihevioralne faktore, individualne razlike te okolinske faktore (Moffitt i sur., 2011). Zajednička karakteristika svih vrsta ovisnosti o psihoaktivnim tvarima je direktna aktivacija sustava nagrade, čija je osnova povećanje dopaminergičke aktivacije koja je uključena u potkrepljenje takvog ponašanja (Arias-Carrián, Stamelou, Murillo-Rodriguez, Menendez-Gonzlez i Pöppel, 2010). Pri tome, umjesto da do povećanja dopaminergičke aktivacije dođe kroz neku vrstu adaptivnog ponašanja, droge direktno aktiviraju neuralne putove uključene u sustav nagrade i na taj način izazivaju osjećaj užitka (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Dopamin je dakle direktno uključen u pozitivno potkrepljujuće efekte svih vrsta psihoaktivnih tvari. Takav dopaminergički sustav nagrade, koji uključuje ventralni tegmentum, nucleus acumbens, prefrontalni korteks i druga limbička područja, osnova je neuralnog okvira ovisnosti (White, 2002). Karakteristika svih poremećaja vezanih uz zloupotrebu psihoaktivnih tvari je skup bihevioralnih, kognitivnih i fizioloških

simptoma koji pojedinca „tjeraju“ na daljnju konzumaciju, bez obzira na rizik od značajnih posljedica (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Stvaranje ovisnosti rezultat je interakcije između tri ponavljajuće faze: (1) preokupacija/anticipacija, (2) intoksikacija i (3) apstinencijski sindrom/negativan afekt (Hägele, Friedel, Kienast i Kiefer, 2014). Jedna od najrasprostranjenijih ovisnosti diljem svijeta je ovisnost o alkoholu.

1.2. Pretjerana konzumacija alkohola

Alkoholizam se može definirati kao neizmjerena potreba da se u organizam unese alkohol, uslijed čega dolazi do gubitka inhibitorne kontrole i javljanja negativnog emocionalnog stanja ukoliko alkohol nije dostupan (Koob, 2010). Radi se o kompleksnom poremećaju koji je sačinjen od niza različitih genetskih utjecaja i različitih drugih procesa koji u interakciji s okolinom facilitiraju razvoj ovisnosti. Sukladno tome, podložnost ovom tipu ovisnosti varira kako od osobe do osobe, tako i tijekom života (Hägele i sur., 2014). U Europskoj uniji, gdje je konzumacija alkohola među najvišima u svijetu, otprilike 14 % svih smrtnih slučajeva kod muškaraca u dobi između 15 i 64 godine posljedica je konzumacije alkohola. Kod žena taj postotak iznosi 8 % (Rehm, Shield, Rehm i Gmel, 2012).

Kod alkoholičara se obično javlja obrazac prema kojem pojedinac ili svakodnevno, u epizodama, konzumira alkohol ili više dana za redom konzumira velike količine alkohola. Mnogi alkoholičari nastavljaju s takvim obrascima kroz duži vremenski period, pri čemu nakon određenog vremena bez konzumacije dolazi do javljanja apstinencijskog sindroma. Alkoholni apstinencijski sindrom uključuje niz fizičkih simptoma poput tremora, hiperaktivnosti autonomnog živčanog sustava, povraćanja i napadaja, ali i niza afektivnih simptoma poput anksioznosti, disforije ili depresije (Koob, 2010). U najgorim slučajevima čak dolazi do dodatnog pogoršanja uslijed kojeg alkohol pojedincu mora biti dostupan cijelo vrijeme kako bi izbjegao negativne posljedice apstinencijskog sindroma. Opetovana konzumacija velikih količina alkohola može utjecati na gotovo svaki organski sustav u organizmu. Posebno su pri tome zahvaćeni gastrointestinalni trakt, kardiovaskularni sustav te centralni i periferni živčani sustav. Poremećaj vezan uz zlouporabu alkohola u velikoj mjeri povećava i rizik za suicid uslijed ozbiljne intoksikacije i u kontekstu depresivne simptomatologije izazvane alkoholom (Američka psihijatrijska udruga, 2014). U SAD-u je između 2001. i 2002. godine 8.5 % odrasle

populacije imalo zadovoljene kriterije za poremećaj vezan uz zlouporabu alkohola u posljednjih 12 mjeseci, dok je čak 30.3 % Amerikanaca imalo problema s tim poremećajem tijekom svoga života. Pri tome, prevalencija je veća kod muškaraca i kod mlađe populacije (Hasin, Stinson i Ogburn, 2007). Poremećaj vezan uz pretjeranu konzumaciju alkohola često se smatra problemom koji se vrlo teško rješava, s obzirom na činjenicu da velik broj pojedinaca koji dođu na tretman zbog problema s alkoholom ima dugogodišnju povijest vezanu uz pretjeranu konzumaciju (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Istraživanja pokazuju da pomoć potraži oko 25 % osoba koje su u nekom periodu svog života bile ovisne o alkoholu (Hingson, Heeren i Winter, 2006).

Jedan od rizičnih faktora za razvoj ovisnosti o alkoholu, prisustvo je alkoholičara u obitelji. Ono značajno povećava rizik za razvoj istih, štetnih obrazaca ponašanja te se smatra najboljim prediktorom kasnijeg razvoja alkoholizma. Socijalni stresori poput disfunkcionalnih obiteljskih odnosa, teški ili traumatski životni događaji i pritisak vršnjaka također mogu povećavati vjerojatnost za razvoj rizičnih ponašanja vezanih uz konzumaciju alkohola (Hägele i sur., 2014). Utjecaj okoline na podložnost rizičnom ponašanju vezanom uz konzumaciju alkohola izraženiji je za vrijeme adolescencije, dok u kasnijoj dobi značajniju ulogu ima genetska predispozicija (Kendler, Schmitt, Aggen i Prescott, 2008).

Nadalje, čini se da je adolescentsko doba posebno osjetljivo na razvoj ovisnosti o alkoholu, obzirom da dvije trećine alkoholičara taj problem razvija u tom periodu. Adolescencija je vrijeme u životu pojedinca koje se može smatrati visoko rizičnim za razvoj bilo koje vrste ovisnosti. Razlog su nepotpuno razvijena subkortikalna područja koja su zadužena za procesiranje nagrada i motivaciju, ali i nezrelost prefrontalnih područja zaduženih za inhibitornu kontrolu (Chambers, Taylor i Potenza, 2003). Iako je konzumacija alkohola među mladima često dio eksperimentiranja u sklopu psihološkog razvoja tijekom adolescencije, ona može prijeći u naviku i dovesti do stvaranja ovisnosti praćene nizom različitih posljedica.

Konzumacija alkohola u Hrvatskoj predstavlja standardni način zabavljanja kod mladih. Prema podacima Europskog istraživanja o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima (ESPAD) iz 2015. godine, u Hrvatskoj većina učenika (86.6 %) navodi kako bi prilično lako ili vrlo lako mogli nabaviti alkoholna pića. Istraživanje je provedeno na učenicima 1. i 2. razreda srednje škole te njih 92.3 % navodi da je barem jednom u životu pilo alkohol, dok je u posljednjih 12 mjeseci to činilo 81.9 % učenika. Na pitanje vezano uz konzumaciju

alkohola u posljednjih 30 dana potvrdno odgovara 54.7 % učenika. Ekscesivnim epizodičnim pijenjem smatra se ispijanje pet i više alkoholnih pića u jednoj prigodi, a takav obrazac konzumacije alkohola, u posljednjih 30 dana, prakticiralo je 46.8 % učenika (Pejnović Franelić i sur., 2016). Zajednička akcija za smanjenje štete povezane s alkoholom (RARHA) istraživanje je u kojem sudjeluje 19 europskih zemalja, među kojima je i Hrvatska. U istraživanju sudjeluju ispitanici u dobi od 18 do 67 godina, a u Hrvatskoj je 2015. godine u istraživanju sudjelovalo 1500 ispitanika. Rezultati su pokazali da je u posljednjih godinu dana, 78.1 % osoba konzumiralo alkohol te je najčešća dob konzumacije bila između 18. i 34. godine (85 %). Alkohol je dnevno konzumiralo 14 % ispitanika, a tjedno 26 % ispitanika (Pejnović Franelić, Muslić i Markelić, 2017). Dakle, čini se da je povećana konzumacija alkohola prisutna i u mlađoj odrasloj dobi. Istraživanje koje ispituje konzumaciju alkohola među studentima u Hrvatskoj provedeno je 2014. godine na Sveučilištu u Osijeku. Prosječna dob ispitanika bila je 20.6 godina, a istraživanje je pokazalo kako je većina studenata (93.2 %) barem jednom u životu pila alkohol. Korišten je test za identifikaciju poremećaja vezanih uz konzumaciju alkohola te je kod 45.8 % studenata, od čega 51.9 % muškaraca, rezultat testa upućivao na opasnu i pretjeranu konzumaciju (Arambašić, Miškulin i Matić, 2014).

Kao što je navedeno ranije, na konzumaciju alkohola može utjecati niz različitih varijabli, od prisustva alkoholičara u obitelji i disfunkcionalnih obiteljskih odnosa, do teških ili traumatskih životnih događaja i pritiska vršnjaka. S konzumacijom alkohola, međutim, mogu biti povezane i određene osobine ličnosti pojedinca, kao što su neuroticizam ili ekstraverzija. Ipak, impulzivnost se kroz različita istraživanja pokazuje možda i najrelevantnijom u kontekstu konzumacije alkohola (Sher i Trull, 1994).

1.3. Impulzivnost

Impulzivnost kao osobina ličnosti može se definirati kao brzo djelovanje bez prethodnog razmišljanja ili svjesne prosudbe. Radi se o tendenciji pojedinca da se ponašajni odgovor javlja uz manje prethodnog razmišljanja nego što je to slučaj kod većine pojedinaca podjednakih sposobnosti i znanja (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz i Swann, 2001). Impulzivnost se može opisati kao osobina ličnosti koja se sastoji od sljedećih dimenzija: djelovanje bez razmišljanja (motorni aspekt), brzo donošenje odluka (kognitivni aspekt),

razmišljanje o sadašnjosti, a ne o budućnosti (aspekt planiranja) i teškoće u koncentraciji i lutanje misli (aspekt pažnje) (Allen, Moeller, Rhoades i Cherek, 1998). Postoje različiti modeli impulzivnosti, među kojima i tzv. UPPS model impulzivnosti (Whiteside i Lynam, 2001). Impulzivnost se prema ovom modelu može podijeliti na 4 dimenzije: (1) Urgentnost, (2) Nedostatak promišljanja, (3) Nedostatak upornosti i (4) Traženje uzbuđenja. Dok se urgentnost odnosi na tendenciju pojedinca da impulzivno reagira uslijed negativnih ili pozitivnih afektivnih stanja, nedostatak promišljanja podrazumijeva impulzivno reagiranje bez razmišljanja o mogućim posljedicama vlastitih akacija. Nedostatak upornosti dimenzija je impulzivnosti koju karakterizira nemogućnost održavanja koncentracije i podložnost različitim distraktorima za vrijeme obavljanja određene aktivnosti, a traženje uzbuđenja odnosi se na tendenciju pojedinca da se upušta u nove i uzbudljive aktivnosti koje mogu biti opasne (Whiteside i Lynam, 2001). Impulzivna ponašanja nisu nužno patološka te mogu reflektirati pojedinčevu želju za ostvarenjem određenih ishoda poput socijalne dominacije, seksualnih odnosa ili drugih nagrada. Iz evolucijske perspektive moglo bi se dakle raditi i o adaptivnim ponašanjima. Međutim, kada takva ponašanja postaju pretjerana i na bilo koji način negativno utječu na socijalni, emocionalni ili profesionalni život pojedinca, izazivaju distress ili dovode do situacija koje su štetne za pojedinca ili druge, možemo govoriti o patološkim oblicima impulzivnog ponašanja. Takva impulzivna ponašanja posljedica su nedostatka inhibitornih mehanizama samokontrole (Jentsch i sur., 2014). Osobe s višim razinama impulzivnosti karakterizira odabir manjeg, ali trenutnog potkrepljivača, umjesto većeg, ali odloženog (Allen i sur., 1998).

1.3.1. Impulzivnost i konzumacija psihoaktivnih tvari

U kontekstu ovisnosti, opetovana konzumacija psihoaktivnih tvari zapravo pokazuje odabir trenutnog potkrepljenja (farmakološki efekt) umjesto odložene nagrade (zdravlje, financije, socijalni odnosi). Iz navedenog proizlazi da bi više razine impulzivnosti trebale biti povezane s većim rizikom za razvoj ovisnosti, što je i potkrijepljeno brojnim istraživanjima (Allen i sur., 1998). Ovisnici o različitim psihoaktivnim tvarima pokazuju više razine kognitivne impulzivnosti u odnosu na zdravu, kontrolnu skupinu ispitanika (Kollins, 2003; Petry, 2002). Međutim, postoje i neka istraživanja koja sugeriraju da povišena impulzivnost

nije uzrok, već posljedica konzumacije psihoaktivnih tvari (Verdejo-García i Pérez-García, 2007). Naime, moguće je da kronični neurobiološki efekti konzumiranja psihoaktivnih tvari dovode do postepenog propadanja ponašajne samokontrole uslijed strukturalnih promjena u prefrontalnom korteksu. Takvo propadanje može biti uzrokovano odumiranjem moždanih stanica ili smanjenjem volumena određenih područja mozga. Istraživanja oslikavanja mozga, kao i obdukcije nakon smrti pojedinaca koji su bili ovisni o nekoj tvari, potvrđuju smanjenje volumena određenih dijelova mozga (Verdejo-García i Pérez-García, 2007). S druge strane, moguće je da su deficiti inhibitorne kontrole postojali i prije korištenja psihoaktivne tvari. Povišene razine impulzivnosti, sukladno tome, mogu biti rizični faktor za razvoj ovisnosti. Impulzivnost se često povezuje i s problemima vezanim uz konzumaciju alkohola (Verdejo-García, Lawrence i Clark, 2008) te se u nekim istraživanjima pokazuje prediktorom za razvoj ovisnosti o alkoholu (Clark, Vanyukov i Cornelius, 2002). Rana „rekreativna“ iskustva s drogom ili prijelaz s takvih iskustva na ovisnost također mogu biti posljedica viših razina impulzivnosti, odnosno deficita inhibitorne kontrole. Ovakva objašnjenja, međutim, nisu međusobno isključujuća. Moguće je da su osobe koje su razvile neku vrstu ovisnosti imale više razine impulzivnosti i prije kontakta s psihoaktivnim sredstvom, a da se njihova impulzivnost dodatno povećala uslijed kronične konzumacije (Verdejo-García i sur., 2008). Jedan od nedostataka velikog broja istraživanja koja ispituju odnos između impulzivnosti i konzumacije alkohola jest što koriste jedan ukupni rezultat kao indeks impulzivnosti, iako je impulzivnost višedimenzionalni konstrukt. U takvim istraživanjima, dakle, nije jasno koji su točno aspekti impulzivnosti povezani s konzumacijom alkohola (MacKillop, Mattson, MacKillop, Castelda i Donovan, 2007). Na konzumaciju alkohola, međutim, uz ličnost mogu djelovati i različita emocionalna stanja pojedinca.

1.4. Emocionalna regulacija

Emocije usmjeravaju pažnju prema važnim podražajima iz okoline, optimiziraju primljene senzorne informacije, utječu na donošenje odluka, pripremaju osobu na ponašajni odgovor, facilitiraju socijalne interakcije i doprinose epizodičkom pamćenju. Međutim, emocije koje su pogrešnog tipa, intenziteta ili trajanja, u određenim situacijama mogu imati negativan utjecaj na pojedinca. Sukladno tome, pojedinac često može biti motiviran da utječe

na svoje emocije, odnosno da ih regulira. Pojam emocionalna regulacija javlja se devedesetih godina dvadesetoga stoljeća, a u posljednje vrijeme jedno je od najbrže rastućih područja istraživanja u psihologiji (McRae i Gross, 2020).

Emocionalna regulacija odnosi se na proces kojim pojedinac utječe na to koje emocije doživljava, kada ih doživljava i na koji način ih doživljava i pokazuje (Gross, 1998). Radi se o sposobnosti razumijevanja i prihvaćanja vlastitih emocionalnih stanja, kontroliranja bihevioralnih odgovora u stresnim i neugodnim situacijama te prilagođavanju emocionalnih odgovora zahtjevima situacije (Gratz i Roemer, 2004). Pri tome, emocionalna regulacija prvenstveno se odnosi na način na koji pojedinac regulira emocije, a ne kako emocije reguliraju nešto drugo. Osnovne komponente emocionalne regulacije su: (1) želja da se modificira proces generiranja emocije, (2) aktivacija procesa koji su odgovorni za mijenjanje emocije i (3) utjecaj na emocionalnu dinamiku. Proces koji su odgovorni za reguliranje emocija mogu biti različiti, a većina ih je eksplicitna (npr. kada se osoba trudi da izgleda mirno, iako je anksiozna prije izlaganja). Postoji i niz implicitnih, odnosno nesvjesnih procesa koji služe regulaciji emocija (npr. skrivanje simpatije prema nekoj drugoj osobi zbog straha od odbijanja), zbog čega bi na emocionalnu regulaciju najbolje bilo gledati kao na kontinuum. Na jednom polu nalaze se eksplicitni, svjesni i kontrolirani procesi, dok se s druge strane nalaze implicitni, nesvjesni i automatski procesi. Emocionalna regulacija utječe i na emocionalnu dinamiku, odnosno na latenciju, vrijeme pojave, magnitudu i trajanje emocionalne reakcije (Gross, 2014).

Prema modalnom modelu emocija (Gross i Thompson, 2007), emocije nastaju na način da pojedinac usmjeri pažnju na određenu situaciju, procjeni odabranu situaciju u terminima trenutnih ciljeva i reagira ovisno o procjeni situacije. U skladu s tim nastao je i procesni model emocionalne regulacije (Gross i Thompson, 2007), prema kojem pojedinci svoje emocije reguliraju na 5 „mjesta“ koja su vezana uz proces nastajanja emocije. Pojedinac može regulirati svoje emocije odabirom situacije, modifikacijom odabrane situacije, usmjeravanjem pažnje, kognitivnim promjenama u procesu procjene ili promjenom emocionalnog odgovora koji je posljedica svih prethodnih koraka (Gross, 2014). Nadalje, pojedinac može povećati ili smanjiti vlastite ekspresije putem različitih strategija koje su usmjerene na tjelesne manifestacije emocije (npr. supresija facijalnih ekspresija). Strategije koje pojedinac koristi kako bi regulirao vlastite emocije uvelike utječu na način doživljavanja istih, a posljedično i na osobnu dobrobit i interpersonalne odnose (Petit i sur., 2015). Neke strategije mogu imati pozitivnije ishode od drugih. Na primjer, pojedinci koji vrlo rano u procesu nastanka emocija na vlastite emocije

utječu promjenom kognicija, bolje funkcioniraju u socijalnom kontekstu, imaju bolju kvalitetu života i češće iskazuju pozitivne emocije (John i Gross, 2014). S druge strane, iako promjena emocionalnog odgovora može umanjiti vanjsku ekspresiju emocija, ona se povezuje s lošijim socijalnim funkcioniranjem, manjim brojem bliskih emocionalnih veza i većom ekspresijom negativnih emocija (Gross, 1998).

Slabije vještine emocionalne regulacije možemo nazvati emocionalnom disregulacijom. Shvaćanja emocionalne disregulacije su različita, a Weiss, Tull, Viana, Anestis i Gratz (2012) navode da ona uključuje: (1) nedostatak svjesnosti, razumijevanja i prihvatanja vlastitih emocija, (2) nemogućnost kontroliranja ponašanja u situacijama emocionalnog distresa, (3) nedostatak adaptivnih strategija za moduliranje trajanja ili intenziteta averzivnih emocija i (4) neprihvatanje emocionalnog distresa kao standardne komponente određenih životnih aktivnosti. Individualne razlike u emocionalnoj regulaciji u dječjoj dobi značajan su prediktor zdravstvenih ishoda kasnije u životu. Slabije vještine emocionalne regulacije rizični su faktor za lošije zdravstvene ishode i ovisnička ponašanja (Moffitt i sur., 2011). Teškoće s emocionalnom regulacijom povezuju se s nizom maladaptivnih ponašanja, poput agresivnosti, suicidalnog ponašanja, poremećaja hranjenja, rizičnih seksualnih ponašanja (Tull, Weiss, Adams i Gratz, 2012), samoozljeđivanja (Gratz i Tull, 2010) i zlouporabe psihoaktivnih tvari (Bonn-Miller, Vujanovic i Zvolensky, 2008).

1.4.1. Emocionalna regulacija i konzumacija psihoaktivnih tvari

Psihoaktivne tvari mogu na različite načine mijenjati trenutno emocionalno stanje pojedinca, zbog čega postoji pretpostavka da ljudi pribjegavaju ovisničkim ponašanjima prvenstveno kako bi regulirali vlastite emocije (Gross, 2014). Konzumacija metamfetamina, alkohola, kokaina i marihuane povećava pozitivno raspoloženje osobe, što dovodi do pozitivnog potkrepljenja takvog ponašanja i veće vjerojatnosti ponovne konzumacije. Osim što mogu poboljšati raspoloženje, mnoge psihoaktivne tvari mogu i „ukloniti“ negativna emocionalna stanja poput anksioznosti, tuge, depresije i boli, što dovodi do negativnog potkrepljenja i veće vjerojatnosti za ponovnu konzumaciju (Gross, 2014). Hipoteza „samomedikacije“ (Khantzian, 1985) pretpostavlja da su neugodna afektivna stanja osnovna predispozicija za konzumaciju droga i da odabir droge nije nasumičan, već proizlazi iz utjecaja

koji određena droga ima na organizam. Sukladno tome, osobe koje se češće osjećaju loše ili potišteno, posljedično imaju veću vjerojatnost za razvoj ovisnosti o drogi koja „reducira“ takvo afektivno stanje. Tako se primjerice opijatima reguliraju snažna ljutnja i agresija (Khantzian, 1985). Poremećaji vezani uz zlouporabu psihoaktivnih tvari često dolaze u komorbiditetu s drugim psihološkim poremećajima, posebice poremećajima raspoloženja i anksioznim poremećajima, što je samo jedan dokaz u korist hipotezi „samomedikacije“ (Gross, 2014).

Nedostatne vještine emocionalne regulacije smatraju se jednim od važnijih uzročnika konzumacije alkohola (White, 2002). Većina teorija koje se odnose na problematično ponašanje vezano uz konzumaciju alkohola navodi da pri takvome ponašanju emocionalni faktori imaju vrlo važnu, ako ne i centralnu ulogu. Razumijevanje povezanosti između emocija i konzumacije alkohola fundamentalni je dio teorijskog razumijevanja problematične konzumacije (Dragan, 2015). Vještine emocionalne regulacije ispitane upitnicima samoprocjene niže su kod ovisnika o alkoholu nego kod kontrolne skupine (Fox, Hong i Sinha, 2008). Međutim, neka istraživanja pokazuje da su niže razine emocionalne regulacije moguće posljedica opetovane i problematične konzumacije alkohola (Jakubczyk i sur., 2018). Sukladno tome, apstinencija od alkohola povezuje se sa značajnim poboljšanjem u različitim domenama svakodnevnog funkcioniranja, uključujući i emocionalnu regulaciju. Apstinencija od alkohola dovodi do manjeg broja anksioznih i depresivnih simptoma, normalizacije evaluacije intenziteta emocija, smanjenja negativnog afekta i poboljšanja svjesnosti emocionalnog doživljavanja (Petit i sur., 2015).

Efikasna regulacija vlastitih emocija nužan je faktor za optimalno socijalno, obiteljsko i profesionalno funkcioniranje, a problemi u regulaciji emocija često se povezuju s nizom različitih impulzivnih ponašanja, što emocionalnu regulaciju i impulzivnost čini povezanim konstruktima (Weiss i sur., 2012).

1.5. Impulzivnost i emocionalna regulacija

Impulzivna ponašanja češće se javljaju uslijed negativnih emocionalnih stanja koja karakterizira visoka razina pobuđenosti, zbog čega ih je teže regulirati (Leith i Baumeister, 1996). Obzirom da impulzivno postupanje i emocionalna regulacija dijele određenu neurobiološku podlogu (npr. aktivacija ventromedijalnog prefrontalnog korteksa), moguće je

da u emocionalno salijentnim situacijama, značajna količina resursa odlazi na procesiranje emocija, dok manje resursa ostaje za izvršne funkcije, kao što su kontrola ponašanja i pažljivo donošenje odluka (Brown i sur., 2012). Sukladno tome, loša emocionalna regulacija mogla bi djelomično objasniti povezanost između povišene impulzivnosti i problematične konzumacije alkohola. Iako je povezanost između impulzivnosti i emocionalne regulacije dobro ispitana, relativno malo istraživanja povezuje specifične facete impulzivnosti i emocionalnu regulaciju. Upravo bi takva istraživanja mogla pobliže pojasniti pojavu različitih oblika nepoželjnih ponašanja povezanih s ovim konstruktima. Primjerice, različite dimenzije impulzivnosti mogle biti bi povezane s različitim aspektima ovisničkih ponašanja, uključujući i konzumaciju alkohola. Dosadašnja istraživanja pokazuju da se kognitivna impulzivnost može povezati s lošijim ishodima tretmana ovisnosti o alkoholu (Rubio i sur., 2007), dok se impulzivnost vezana uz pažnju povezuje s intenzitetom doživljaja fizičkih bolova, koji su važan prediktor mogućeg relapsa (Jakubczyk i sur., 2016).

1.6. Metakognicije o alkoholu

Metakognicije se odnose na aspekt kognitivnog procesiranja koji je odgovoran za praćenje, evaluaciju, interpretaciju, regulaciju i organizaciju kognicija (Dragan, 2015). One, dakle, imaju izvršnu funkciju u pogledu kognitivnog procesiranja te se sukladno tome pretpostavlja da imaju i važnu ulogu za emocionalnu regulaciju, odnosno razvoj i perzistenciju emocionalne disfunkcionalnosti (Wells, 2000). U svojem su istraživanju na uzorku ovisnika o alkoholu Ottonello, Fiabane, Pistarini, Spigno i Torselli (2019) potvrdili ovakav odnos između emocionalne disregulacije i metakognitivnih vjerovanja o alkoholu.

Ulogom metakognicija u problematičnoj konzumaciji alkohola bavili su se Spada i suradnici u nekoliko različitih studija (Spada, Caselli, Nikčević i Wells, 2015; Spada i Wells, 2005, 2009). Identificirali su specifične metakognicije vezane uz konzumaciju alkohola te se čini da one motiviraju pojedinca da se upušta u opetovanu konzumaciju s ciljem kognitivno-emocionalne regulacije. Razlikuju dva tipa metakognicija vezanih uz alkohol: pozitivne i negativne. Pozitivne metakognicije mogu se konceptualizirati kao specifična forma očekivanja vezanog uz konzumaciju alkohola sa svrhom kontroliranja i reguliranja kognicija i emocija (npr. „Alkohol mi pomaže kontrolirati vlastite misli“, „Alkohol smanjuje moju anksioznost“).

Negativne metakognicije odnose se na percepciju nemogućnosti kontrole nad konzumacijom alkohola (npr. „Moje pijenje se nastavlja bez obzira koliko se trudio kontrolirati ga“) (Dragan, 2015) i na negativan utjecaj konzumacije na kognitivno funkcioniranje (npr. „Konzumacija alkohola oštetit će mi um“) (Spada i Wells, 2009). Autori pretpostavljaju da pozitivne metakognicije imaju središnju funkciju kod motiviranja pojedinca na konzumaciju s ciljem regulacije afekta, odnosno na konzumiranje alkohola kao strategiju kognitivno-emocionalne regulacije (Ottonello i sur., 2019). S druge strane, negativne metakognicije, odnosno percepcija nekontrolabilnosti i kognitivne štete, imaju ključnu ulogu za opetovani nastavak konzumacije. Iako se na prvu može činiti nelogičnim da vjerovanje o štetnosti konzumacije alkohola može dovesti do opetovane konzumacije, Spada i Wells (2009) naglašavaju da se ovakva vjerovanja aktiviraju za vrijeme i nakon konzumacije alkohola te na taj način potiču negativno emocionalno stanje i posljedično povećanu i daljnju konzumaciju. Dakle, metakognicije vezane uz konzumaciju alkohola potiču konzumaciju kao specifičnu strategiju suočavanja s emocijama i kognicijama (pozitivne metakognicije), a posljedično i održavanje takve strategije (negativne metakognicije). Dragan (2015) je ispitivao odnos između emocionalne regulacije, pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu i konzumacije alkohola. Rezultati njegova istraživanja pokazali su da su određeni obrasci teškoća emocionalne regulacije prediktor pozitivnih metakognicija o alkoholu te da su pozitivne metakognicije o alkoholu značajan prediktor povećane konzumacije i potpuni medijator povezanosti između emocionalne disregulacije i problematične konzumacije. Dakle, nemogućnost adekvatne regulacije negativnog afektivnog stanja dovodi do aktivacije pozitivnih metakognicija o konzumaciji alkohola (npr. „Konzumacija alkohola čini me sretnim“ ili „Konzumacija alkohola omogućava mi da jasnije razmišljam“) koje motiviraju pojedinca da za regulaciju afekta koristi alkohol. Pozitivne bi metakognicije o alkoholu posebno važnu ulogu mogle imati za razvojnu fazu problematične konzumacije, odnosno za period adolescencije i rane odrasle dobi (Spada i Wells, 2010).

Dosadašnja istraživanja ispituju odnos između impulzivnosti i konzumacije alkohola, međutim često zanemaruju važnost pojedinih dimenzija impulzivnosti. Različiti aspekti impulzivnosti vjerojatno su na različite načine povezani s konzumacijom alkohola, iz čega proizlazi potreba za provođenjem daljnjih ispitivanja. Slično vrijedi i za medijatorsku ulogu emocionalne regulacije u odnosu između impulzivnosti i konzumacije alkohola, koja bi se također mogla razlikovati kroz različite dimenzije impulzivnosti. Uloga metakognicija o

alkoholu u objašnjenju konzumacije alkohola, kao i njena povezanost s emocionalnom regulacijom, provjeravana je u vrlo malom broju istraživanja, zbog čega bi i u ovom slučaju dodatna ispitivanja bila dobrodošla. Sukladno svemu navedenom, cilj ovoga istraživanja je ispitati odnose između impulzivnosti, odnosno pojedinih njenih dimenzija, emocionalne regulacije, pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu te konzumacije alkohola kod studenata, kao skupine posebno sklone započinjanju konzumacije alkohola.

2. PROBLEMI I HIPOTEZE

2.1. Problemi rada

Problemi ovog istraživanja su:

P1: Ispitati povezanost između impulzivnosti (ukupne i pojedinih njenih dimenzija), emocionalne disregulacije, metakognicija o alkoholu i konzumacije alkohola kod studenata.

P2: Ispitati u kojoj mjeri dimenzije impulzivnosti, emocionalna disregulacija i metakognicije o konzumaciji alkohola doprinose objašnjenu varijance konzumacije alkohola kod studenata.

P3: Ispitati medijacijsku ulogu emocionalne disregulacije u odnosu između impulzivnosti i konzumacije alkohola kod studenata.

P4: Ispitati medijacijsku ulogu pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola kod studenata.

2.2. Hipoteze

H1: Impulzivnost, emocionalna disregulacija, pozitivne metakognicije o alkoholu i negativne metakognicije o alkoholu bit će značajno povezane s konzumacijom alkohola kod studenata.

H2: Dimenzije impulzivnosti, emocionalna disregulacija i metakognicije o alkoholu objasnit će značajan dio varijance konzumacije alkohola kod studenata. Pri tome će metakognicije o alkoholu objasniti značajan dio varijance konzumacije alkohola, povrh one koju objašnjavaju dimenzije impulzivnosti i emocionalna disregulacija.

H3: Emocionalna disregulacija imat će značajnu medijacijsku ulogu u odnosu između impulzivnosti (ukupne, ali i pojedinih njenih dimenzija) i konzumacije alkohola kod studenata.

H4: Pozitivne i negativne metakognicije o alkoholu imat će značajnu medijacijsku ulogu u odnosu između emocionalne regulacije i konzumacije alkohola kod studenata.

3. METODA

3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 453 studenata sa šest hrvatskih sveučilišta; 383 studentice (84.5 %) i 70 studenata (15.5 %). Sudionici su u dobi od 18 do 35 godina ($M = 21.35$; $SD = 2.44$). Najviše ih studira na Sveučilištu u Zagrebu (41.3 %), zatim Sveučilištu u Rijeci (21.6 %), Sveučilištu u Osijeku (11.7 %) i Sveučilištu u Zadru (10.8 %), dok manji broj studenata uključenih u istraživanje studira na Sveučilištu u Splitu (5.5 %) i Sveučilištu Sjever (1.1 %). Većina sudionika živi s cimerom ili cimerima (30.9 %), u studentskom domu (26.5 %) ili s roditeljima (24.7 %), dok manji dio studenata živi samo (12.6 %) ili s partnerom, odnosno partnericom (5.3 %).

3.2. Instrumentarij

3.2.1. UPPS-P upitnik impulzivnosti

Za mjerenje impulzivnosti korišten je UPPS-P upitnik impulzivnosti (*UPPS-P Impulsive Behavior Scale*) kojeg su konstruirali Lynam, Smith, Whiteside i Cyders (2006) i koji je javno dostupan. Upitnik se sastoji od 59 čestica, koje su za potrebe ovog istraživanja prevedene na hrvatski jezik koristeći metodu dvostrukog slijepog prijevoda. Ispitanici na čestice odgovaraju na ljestvici od četiri stupnja (1 – 4), pri čemu 1 označava „U potpunosti se slažem“, a 4 „Uopće se ne slažem“. Čestice se mogu grupirati u pet različitih podljestvica: (1) Negativna urgentnost (npr. „Kada sam uzrujan/a često postupam bez razmišljanja“), (2) Nedostatak promišljanja (npr. „Imam suzdržan i oprezan stav prema životu“), (3) Nedostatak upornosti (npr. „Ponekad trebam odraditi toliko sitnica da ih sve jednostavno ignoriram“), (4) Traženje uzbuđenja (npr. „Prilično uživam u preuzimanju rizika“) i (5) Pozitivna urgentnost (npr. „Iznenaden/a sam stvarima koje činim kada sam odlično raspoložen/a“), a moguće je i izračunavanje ukupnog rezultata. Negativna se urgentnost odnosi na tendenciju pojedinca da nepromišljeno reagira uslijed negativnih emocija, dok se Pozitivna urgentnost odnosi na nepromišljeno reagiranje uslijed pozitivnih emocija. Nedostatak promišljanja odnosi se na

tendenciju reagiranja bez razmišljanja o mogućim posljedicama ili implikacijama vlastitih postupaka, Nedostatak upornosti na nesposobnost održavanja usmjerenosti i koncentracije na određeni zadatak, a Traženje uzbuđenja podrazumijeva tendenciju pojedinca da traži i izlaže se novim i uzbuđljivim iskustvima (Lynam i sur., 2006). Rezultat svake podljestvice izračunava se kao jednostavna linearna kombinacija rezultata na česticama koje su dio te podljestvice, dok se ukupni rezultat izračunava kao jednostavna linearna kombinacija svih čestica. Pojedine čestice potrebno je rekodirati, a viši rezultat označava više razine impulzivnosti. Podljestvice ovog upitnika pokazuju zadovoljavajuću konvergentnu i diskriminantnu valjanost (Smith i sur., 2007), kao i test-retest pouzdanost (Billieux i sur., 2012; D'Orta i sur., 2015).

3.2.2. Upitnik poteškoća emocionalne regulacije

Za mjerenje emocionalne regulacije korišten je Upitnik poteškoća emocionalne regulacije (*Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale*, DERS-16) kojeg su konstruirali Bjureberg i sur. (2016) i koji je javno dostupan. Upitnik je skraćena verzija originalnog Upitnika poteškoća emocionalne regulacije (DERS; Gratz i Roemer, 2004), a na hrvatski su ga preveli i prilagodili Mohorić, Anić, Pokrajac-Bulian i Kukić (2019). Upitnik se sastoji od 16 čestica na koje ispitanici odgovaraju na ljestvici od pet stupnjeva (1 – 5), pri čemu 1 označava „Gotovo nikad“, a 5 „Gotovo uvijek“. Čestice se mogu grupirati u 5 različitih podljestvica: (1) Nedostatak jasnoće emocija (npr. „*Teško mi je razumjeti svoje osjećaje*“), (2) Problemi s ciljem usmjerenim ponašanjima (npr. „*Kada sam uzrujan, teško završavam zadatke*“), (3) Teškoće u kontroli impulsa (npr. „*Kada sam uzrujan, gubim kontrolu*“), (4) Nedostatne strategije emocionalne regulacije (npr. „*Kada sam uzrujan, vjerujem da ne mogu ništa napraviti kako bih se osjećao bolje*“) i (5) Neprihvatanje emocija (npr. „*Kada sam uzrujan, osjećam se slabim*“). Rezultat svake podljestvice izračunava se kao jednostavna linearna kombinacija rezultata na česticama koje su dio te podljestvice, dok se ukupni rezultat izračunava kao jednostavna linearna kombinacija svih čestica upitnika. Viši rezultat indikator je lošije emocionalne regulacije, odnosno viših razina emocionalne disregulacije. Engleska verzija upitnika, na uzorku od 482 žene pokazuje visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije ($\alpha = .95$) te sukladno korelacijama s drugim konstruktima vezanim uz emocije, dobru konvergentnu i diskriminantnu valjanost (Bjureberg i sur., 2016). Hrvatska verzija

upitnika korištena je u diplomskom radu Lee Barbarić (2019), naslova „Uloga emocionalne regulacije, samoeфикаsnosti i depresivnih simptoma u objašnjenju prehrambenih navika studenata“. U navedenom radu provedena je eksploratorna faktorska analiza te je potvrđena jednofaktorska struktura upitnika. U skladu s tim, kao i teorijskom pretpostavkom da je ukupni rezultat na DERS-16 upitniku učinkovit način evaluacije teškoća u emocionalnoj regulaciji (Bjureberg i sur. 2016), jednofaktorska struktura korištena je i u ovom istraživanju.

3.2.3. Upitnik pozitivnih metakognicija o alkoholu

Za mjerenje pozitivnih metakognicija o alkoholu korišten je Upitnik pozitivnih metakognicija o alkoholu (*Positive Alcohol Metacognitions Scale*, PAMS) kojeg su konstruirali Spada i Wells (2008). Upitnik se sastoji od 12 čestica koje opisuju određena vjerovanja o utjecaju alkohola na kognitivno i emocionalno stanje pojedinca. Čestice su za potrebe ovog istraživanja, uz suglasnost originalnih autora, prevedene na hrvatski jezik koristeći metodu dvostrukog slijepog prijevoda. Ispitanici na čestice odgovaraju na ljestvici od četiri stupnja (1 – 4), pri čemu 1 označava „Uopće se ne slažem“, a 4 „U potpunosti se slažem“. Čestice se mogu grupirati u 2 podljestvice: (1) Pozitivne metakognicije o emocionalnoj i socijalnoj samoregulaciji (npr. „Konzumacija alkohola čini me emotivnijim“) i (2) Pozitivne metakognicije o kognitivnoj samoregulaciji (npr. „Konzumacija alkohola pomaže mi kontrolirati misli“). Rezultat svake podljestvice izračunava se kao jednostavna linearna kombinacija rezultata na česticama koje su dio te podljestvice. Viši su rezultati indikator pozitivnijih vjerovanja o ishodima konzumacije alkohola. Na uzorku od 138 ispitanika dobivena je zadovoljavajuća prediktivna valjanost, odnosno značajne pozitivne korelacije s konzumacijom alkohola i problematičnom konzumacijom (Spada i Wells, 2008). Na uzorku od 261 ispitanika dobivena je zadovoljavajuća pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za metakognicije o emocionalnoj i socijalnoj samoregulaciji ($\alpha = .81$) i za metakognicije o kognitivnoj samoregulaciji ($\alpha = .87$) (Spada i Wells, 2008). Test-retest pouzdanost ispitana je na uzorku od 53 ispitanika te je ona bila prihvatljiva za oba faktora ($r = .75$ i $r = .65$) (Spada i Wells, 2008).

3.2.4. Upitnik negativnih metakognicija o alkoholu

Za mjerenje negativnih metakognicija o alkoholu korišten je Upitnik negativnih metakognicija o alkoholu (*Negative Alcohol Metacognitions Scale*, NAMS; Spada i Wells, 2008). Upitnik je uz suglasnost originalnih autora za potrebe ovog istraživanja preveden na hrvatski jezik koristeći metodu dvostrukog slijepog prijevoda. Upitnik se sastoji od 6 čestica na koje ispitanici odgovaraju na ljestvici od četiri stupnja (1 – 4), pri čemu 1 označava „Uopće se ne slažem“, a 4 „U potpunosti se slažem“. Čestice se mogu grupirati u 2 podljestvice: (1) Negativne metakognicije o nekontrolabilnosti konzumacije alkohola (npr. „*Nemam kontrolu nad vlastitom konzumacijom alkohola*“) i (2) Negativne metakognicije o kognitivnoj šteti uzrokovanoj konzumacijom alkohola (npr. „*Konzumacija alkohola oštetiti će mi um*“). Rezultat svake podljestvice izračunava se kao jednostavna linearna kombinacija rezultata na česticama koje su dio te podljestvice. Viši rezultati indikatori su smanjene percepcije o mogućnosti kontrole konzumacije, odnosno veće percepcije kognitivne štetnosti konzumacije. Na uzorku od 138 ispitanika dobivene su značajne pozitivne korelacije između negativnih metakognicija o nekontrolabilnosti konzumacije alkohola i konzumacije alkohola, odnosno problematične konzumacije (Spada i Wells, 2008), što govori o prediktivnoj valjanosti prvog faktora. Na uzorku od 261 ispitanika dobivena je zadovoljavajuća pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za metakognicije o nekontrolabilnosti konzumacije ($\alpha = .68$) i za metakognicije o štetnosti konzumacije ($\alpha = .72$) (Spada i Wells, 2008). Test-retest pouzdanost ispitana je na uzorku od 53 ispitanika te je ona prihvatljiva za drugi faktor ($r = .68$), međutim relativno niska za prvi faktor ($r = .42$) (Spada i Wells, 2008).

3.2.5. Upitnik za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola

Za ispitivanje konzumacije alkohola korišten je Upitnik za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola (*Alcohol Use Disorders Identification Test*, AUDIT), koji je nastao u sklopu projekta Svjetske zdravstvene organizacije (Babor, Higgins-Biddle, Saunders i Monteiro, 2001) i u čijoj je konstrukciji sudjelovalo šest različitih zemalja. Upitnik je osmišljen kao kratki instrument za otkrivanje štetne konzumacije alkohola. Upitnik je javno dostupan te je za potrebe ovog istraživanja preveden na hrvatski jezik metodom dvostrukog slijepog

prijevoda. Sastoji se od 10 pitanja koja se odnose na frekvenciju i količinu konzumacije, ovisnost i negativne posljedice konzumacije. Prve tri čestice upitnika odnose se na čestinu i količinu konzumacije, dok se preostale čestice odnose na probleme vezane uz konzumaciju alkohola (Reinert i Allen, 2007). Ispitanici na pitanja odgovaraju birajući jedan od pet ponuđenih odgovara. Mogući odgovori razlikuju se za pojedina pitanja. Primjerice, na pitanje „Koliko često konzumirate alkohol?“ ispitanik može odgovoriti s: „Nikad“, „Manje od jednom mjesečno“, „Jednom mjesečno“, „Jednom tjedno“ ili „Svakodnevno“, dok na pitanje „Je li član obitelji, prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik izrazio zabrinutost zbog Vaše konzumacije alkohola ili je predložio da smanjite konzumaciju?“ ispitanik može odgovoriti s: „Ne“, „Da, ali ne u posljednjih godinu dana“ ili „Da, u posljednjih godinu dana“. Odgovori se kodiraju brojevima od 0 do 4, te maksimalni mogući rezultat iznosi 40 bodova. Ukupni rezultat izračunava se kao jednostavna linearna kombinacija rezultata na svim česticama upitnika, odnosno na česticama pojedinih podljestvica, ukoliko želimo izračunati zasebno Čestinu/količinu konzumacije ili Probleme vezane uz konzumaciju. Viši rezultat na upitniku indikator je više konzumacije alkohola i s time povezanih problema. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (Babor i sur. 2001), svaki rezultat veći od 8 na ukupnoj skali može se smatrati potencijalno štetnom konzumacijom alkohola. Obzirom da alkohol ima različit utjecaj na muškarce i na žene, neki autori sugeriraju da bi se kod žena rezultati viši od 5 ili 6 također morali smatrati štetnom konzumacijom. Psihometrijske karakteristike AUDIT-a ispitivane su mnogo puta. Kroz 18 različitih istraživanja, prosječna pouzdanost tipa unutarnje konzistencije pokazala se zadovoljavajućom ($\alpha = .83$) (Reinert i Allen, 2007). Kriterijska valjanost također se pokazala zadovoljavajućom kroz niz različitih istraživanja s različitim ispitanicima (Reinert i Allen, 2007).

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno putem interneta, u razdoblju od 25. listopada do 5. studenog 2020. godine, koristeći Google obrasce. Poziv za sudjelovanje u istraživanju, koji je uključivao i poveznicu za istraživanje, objavljen je na *Facebooku* u različitim studentskim grupama. Prije početka ispunjavanja upitnika, u uvodnom dijelu ispitanicima je opisano koja je svrha i cilj istraživanja, navedeno je koliko je vremena potrebno za ispunjavanje upitnika (oko 15 minuta)

te je istaknuto da je istraživanje anonimno, dobrovoljno, kao i da se od njega može odustati u bilo kojem trenutku. Ispitanici su također bili obaviješteni da ispunjavanjem upitnika izražavaju svoj pristanak na sudjelovanje u istraživanju. Obrazac za ispunjavanje sastojao se od nekoliko demografskih pitanja (spol, dob, sveučilište na kojem studiraju, fakultet na kojem studiraju, godina studija, s kim žive), Upitnika impulzivnosti – UPPS-P, Upitnika poteškoća emocionalne regulacije – DERS-16, Upitnika pozitivnih metakognicija o konzumaciji alkohola – PAMS, Upitnika negativnih metakognicija o konzumaciji alkohola – NAMS i Upitnika za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola – AUDIT. Nakon završetka popunjavanja upitnika, slijedila je zahvala i kontakt email adresa za dodatna pitanja.

4. REZULTATI

Analize rezultata napravljene su pomoću računalnog programa IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 25.0 (IBM Corp., 2017). Provjerene su faktorske strukture te su izračunati deskriptivni podaci korištenih upitnika. Izračunati su i Pearsonovi koeficijenti korelacija kako bi se ispitala povezanost između impulzivnosti, emocionalne disregulacije, pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu te konzumacije alkohola. Provedena je hijerarhijska regresijska analiza s ciljem ispitivanja doprinosa dimenzija impulzivnosti, emocionalne disregulacije i metakognicija o konzumaciji alkohola u objašnjenju varijance konzumacije alkohola. Kako bi se ispitala medijacijska uloga emocionalne regulacije u odnosu između impulzivnosti (kao i njenih dimenzija) i konzumacije alkohola te medijacijska uloga pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu u odnosu između emocionalne regulacije i konzumacije alkohola, proveden je i niz regresijskih analiza.

4.1. Provjera faktorske strukture hrvatske verzije UPPS-P upitnika impulzivnosti

Kako bi se ispitala faktorska struktura hrvatske verzije UPPS-P upitnika impulzivnosti, provedena je eksploratorna faktorska analiza. Kaiser-Meyer-Olkinov test (.92) i Bartlettov test sfericiteta ($p < .000$) sugeriraju da su dobiveni rezultati prikladni za provođenje faktorske analize. Obzirom da su dobiveni komunaliteti u rasponu od .29 do .75 i da prva tri faktora ne objašnjavaju više od 50 % varijance, već objašnjavaju 37 % varijance, za ekstrakciju faktora korištena je metoda faktorskih osi (Stevens, 2002; prema Field, 2013). U skladu s engleskom verzijom upitnika, scree plot metodom odlučeno je zadržati 5 faktora, koji također imaju i eigen vrijednosti veće od 2 te zajedno objašnjavaju 43 % ukupne varijance. Korelacije između većine dobivenih faktora relativno su niske ($r = .10$ do $r = .28$), dok je samo jedna korelacija nešto viša ($r = .47$). Sukladno tome, korištena je *varimax* ortogonalna rotacija faktora. Dobivena faktorska struktura gotovo se u potpunosti slaže s engleskom verzijom upitnika, a faktorska zasićenja prikazana su u Prilogu 1. Prvi faktor sadrži čestice koje se odnose na Pozitivnu urgentnost, drugi faktor sadrži čestice koje se odnose na Nedostatak upornosti, treći faktor sadrži čestice koje se odnose na Traženje uzbuđenja, četvrti faktor sadrži čestice koje se odnose na Nedostatak promišljanja, a peti faktor sadrži čestice koje se odnose na Negativnu urgentnost. Iako pojedine

čestice imaju značajna zasićenja na više od jednog faktora, ona su u pravilu veća na onom faktoru kojem čestice i teorijski pripadaju. Jedina iznimka su čestice broj 12 („Često se upletem u stvari s kojima kasnije ne bih htio/jela imati posla.“) i 22 („Ponekad, kada se osjećam loše, ne mogu prestati s onim što radim, iako se zbog toga osjećam još gore“), koje veća zasićenja pokazuju na Pozitivnoj urgentnosti, iako su izvorno dio Negativne urgentnosti. Međutim, zbog teorijske podloge, sadržaja čestica i činjenice da se pouzdanosti gotovo ne mijenjaju preseljenjem navedenih čestica, one su zadržane kao dio Negativne urgentnosti.

4.2. Provjera faktorske strukture hrvatske verzije Upitnika pozitivnih metakognicija o alkoholu

Provedena je eksploratorna faktorska analiza kako bi se ispitala faktorska struktura hrvatske verzije Upitnika pozitivnih metakognicija o alkoholu. Rezultati Kaiser-Meyer-Olkinovog testa (.89) i Bartlettovog testa sfericiteta ($p < .000$) govore o prikladnosti dobivenih rezultata za provođenje faktorske analize. Dobiveni komunaliteti u rasponu su od .37 do .75, pri čemu ih je većina viša od .50. Nadalje, prva dva faktora zajedno objašnjavaju 60 % ukupne varijance, zbog čega je za ekstrakciju faktora korištena metoda glavnih komponenata. Vodeći se Kaiser-Guttmanovim kriterijem, ali i uvidom u Scree plot, odlučeno je zadržati dva faktora, što je u skladu s engleskom verzijom upitnika. Obzirom da su faktori u umjerenoj korelaciji ($r = .43$) korištena je *oblimin* kosokutna rotacija. Dobivena faktorska struktura u potpunosti se slaže s engleskom verzijom upitnika, a faktorska zasićenja pojedinih čestica prikazana su u Prilogu 2. Prvi faktor sadržava čestice koje se odnose na pozitivna metakognitivna vjerovanja o emocionalnoj i socijalnoj samoregulaciji, dok drugi faktor sadržava čestice koje se odnose na pozitivna metakognitivna vjerovanja o kognitivnoj samoregulaciji. .

4.3. Provjera faktorske strukture hrvatske verzije Upitnika negativnih metakognicija o alkoholu

Kako bi se ispitala faktorska struktura hrvatske verzije Upitnika negativnih metakognicija o alkoholu također je provedena eksploratorna faktorska analiza, počevši s Kaiser-Meyer-Olkinovim testom (.73) i Bartlettovim testom sfericiteta ($p < .000$). Dobiveni

komunaliteti u rasponu su od .53 do .73, a prva dva faktora zajedno objašnjavaju 63 % varijance zbog čega je za ekstrakciju faktora odabrana metoda glavnih komponentata. Scree plot i Kaiser-Guttmanov kriterij sugeriraju zadržavanje dvaju faktora što je u skladu s engleskom verzijom upitnika. Korelacija između faktora relativno je niska ($r = .28$) zbog čega je korištena *varimax* ortogonalna rotacija. Dobivena faktorska struktura u potpunosti se podudara s engleskom verzijom upitnika. Prvi faktor sadržava čestice koje se odnose na negativna metakognitivna vjerovanja o nekontrolabilnosti konzumacije alkohola, dok drugi faktor sadržava čestice koje se odnose na negativna metakognitivna vjerovanja o štetnosti konzumacije alkohola. Faktorska zasićenja prikazana su u Prilogu 3.

4.4. Provjera faktorske strukture hrvatske verzije Upitnika za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola

Provedena je eksploratorna faktorska analiza kako bi se ispitala faktorska struktura hrvatske verzije Upitnika za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola. Kaiser-Meyer-Olkinov test (.84) i Bartletov test sfericiteta ($p < .000$) sugeriraju da su dobiveni rezultati prikladni za provođenje faktorske analize. Dobiveni komunaliteti kreću se od .24 do .71, a prva dva faktora zajedno objašnjavaju 50% varijance. Za ekstrakciju faktora korištena je metoda glavnih komponentata, a u skladu s engleskom verzijom upitnika odlučeno je zadržati dva faktora. Korelacija između dobivenih faktora relativno je niska ($r = .28$) zbog čega je korištena *varimax* ortogonalna rotacija faktora. Dobivena faktorska zasićenja prikazana su u Prilogu 4. Najveća zasićenja na prvom faktoru pokazuju čestice koje su dio Čestine/količine konzumacije alkohola, dok najveća zasićenja na drugom faktoru pokazuju čestice koje su dio Problema vezanih uz konzumaciju alkohola. Određeni broj čestica pokazuje značajna zasićenja na oba faktora, ali su s obzirom na njihov sadržaj i teorijsku podlogu uvrštene u faktor kojem pripadaju i u engleskoj verziji upitnika. Jedina iznimka je čestica broj 9 („*Jeste li Vi ili netko drugi bili ozlijeđeni zbog Vaše konzumacije alkohola?*“) koja veće zasićenje pokazuje na podljestvici Čestine/količine konzumacije, a na podljestvici Problema vezanih uz konzumaciju alkohola, kojoj izvorno pripada, pokazuje relativno malo zasićenje. Međutim, s obzirom na sadržaj čestice, teorijsku podlogu i činjenicu da se pouzdanost podljestvice Čestine/količine

konzumacije smanjuje dodavanjem ove čestice ($\alpha = .67$), ona je također zadržana u podljestvici Problemi vezani uz konzumaciju alkohola.

4.5. Deskriptivni opis svih upitnika korištenih u istraživanju

Deskriptivne vrijednosti svih upitnika korištenih u istraživanju prikazane su u Tablici 1. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i rasponi rezultata prikazani su u relativnim vrijednostima.

Tablica 1. Deskriptivni podaci svih upitnika korištenih u istraživanju

		<i>M</i>	<i>SD</i>	Raspon rezultata	Broj čestica	α
UPPS-P upitnik impulzivnosti	UPPS-P ukupno	2.11	0.39	1-4	59	.93
	Negativna urgentnost	2.3	0.58	1-4	12	.85
	Nedostatak promišljanja	1.92	0.48	1-4	11	.85
	Nedostatak upornosti	1.96	0.54	1-4	10	.85
	Traženje uzbuđenja	2.55	0.68	1-4	12	.86
	Pozitivna urgentnost	1.82	0.62	1-4	14	.93
Upitnik poteškoća emocionalne regulacije	DERS -16 ukupno	2.94	0.88	1-5	16	.93
Upitnik pozitivnih metakognicija o konzumaciji alkohola	Emocionalna i socijalna samoregulacija	2.69	0.77	1-4	8	.88
	Kognitivna samoregulacija	1.65	0.66	1-4	4	.80
Upitnik negativnih metakognicija o konzumaciji alkohola	Nekontrolabilnost konzumacije	1.20	0.41	1-4	3	.63
	Štetnost konzumacije	1.72	0.76	1-4	3	.67
Upitnik za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola	AUDIT ukupno	0.67	0.48	0-4	10	.81
	Čestina/količina konzumacije	1.42	0.77	0-4	3	.72
	Posljedice konzumacije	0.34	0.45	0-4	7	.74

Iz Tablice 1. vidljivo je da većina podljestvica korištenih u ovom istraživanju pokazuje zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutarnje konzistencije. Nešto niže pouzdanosti dobivene su za podljestvice negativnih metakognicija o konzumacije alkohola, međutim one su i dalje prihvatljive (Kline, 1999) i ne razlikuju se mnogo od pouzdanosti koje su dobili originalni autori. Nadalje, iz analize pojedinih pitanja na Upitniku za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola, koji predstavlja zavisnu varijablu u ovom istraživanju, može se zaključiti da samo 3.8 % ispitanika nikad u životu nije konzumiralo alkohol, dok većina ispitanika, odnosno 42.2 %, to čini 2 do 4 puta mjesečno. Pri tome, na dan kada konzumiraju alkohol, 32.9 % ispitanika popije tri ili četiri standardna pića. Jedno standardno piće podrazumijeva približno jedno malo pivo (3 dl), jednu čašu vina (1.5 dl) ili jednu čašicu žestokog pića (0.3 dl). Jedno ili dva standardna pića popije 28.7 % ispitanika, dok pet ili šest standardnih pića popije 24.1 % ispitanika. Čak 36.2 % ispitanika navodi da su u posljednjih mjesec dana imali situaciju ekscesivnog pijenja (engl. *binge drinking*), koje podrazumijeva 6 ili više standardnih pića. Kada se u analizu uključe samo muški ispitanici, 27.1 % ispitanika na dan kada konzumira alkohol popije jedno do dva standardna pića, ali čak 25.7 % popije sedam do devet standardnih pića. S druge strane, kada se u analizu uključe samo ženski ispitanici, 29 % ispitanica na dan kada konzumira alkohol popije jedno do dva standardna pića, dok njih 7 % popije sedam do devet standardnih pića. Kao što je navedeno u opisu Upitnika za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola, kada kao kritični rezultat (engl. *cut off score*) koji sugerira štetnu konzumaciju alkohola uzmemo 8, 57.1 % muških ispitanika bilo bi svrstano u kategoriju štetne konzumacije. Ako za ženske ispitanike kao kritični rezultat uzmemo 6, štetna konzumacija alkohola odnosila bi se na 49.1 % ispitanica.

4.6. Povezanost između impulzivnosti, emocionalne disregulacije, metakognicija o alkoholu i konzumacije alkohola

Zbog boljeg razumijevanja odnosa između varijabli korištenih u ovom istraživanju, prvo su izračunati Pearsonovi koeficijenti korelacija među svim mjerenim varijablama. Kao što je navedeno u opisu mjernog instrumenta, rezultati na Upitniku za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola podijeljeni su na podljestvice Čestine/količine konzumacije i Problema vezanih uz konzumaciju. U Tablici 2. prikazani su koeficijenti korelacija između ukupnog

rezultata na UPPS-P upitniku impulzivnosti, pojedinih dimenzija impulzivnosti, ukupnog rezultata na Upitniku poteškoća emocionalne regulacije, pojedinih dimenzija pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu te ukupne konzumacije alkohola, čestine/količine konzumacije i problema vezanih uz konzumaciju alkohola kod studenata.

Tablica 2. *Pearsonovi koeficijenti korelacija među svim mjerenim varijablama (N = 453)*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Konzumacija	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Količina/čestina	.84**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Problemi	.92**	.56**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. UPPS Ukupno	.46**	.42**	.40**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. UPPS_NUr	.31**	.23**	.32**	.72**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
6. UPPS_NP	.35**	.36**	.29**	.69**	.37**	1	-	-	-	-	-	-	-
7. UPPS_NUp	.19**	.17**	.16**	.48**	.30**	.39**	1	-	-	-	-	-	-
8. UPPS_TU	.26**	.32**	.17**	.54**	.07	.26**	-.09	1	-	-	-	-	-
9. UPPS_PU	.40**	.32**	.38**	.84**	.61**	.44**	.25**	.34**	1	-	-	-	-
10. DERS Ukupno	.17**	.09*	.18**	.47**	.67**	.09*	.34**	-.01	.45**	1	-	-	-
11. PAMS_ESS	.48**	.48**	.38**	.44**	.40**	.17**	.28**	.17**	.42**	.46**	1	-	-
12. PAMS_KS	.37**	.36**	.30**	.42**	.28**	.18**	.18**	.21**	.45**	.31**	.58**	1	-
13. NAMS_NK	.56**	.40**	.56**	.34**	.28**	.20**	.06	.15**	.37**	.17**	.31**	.37**	1
14. NAMS_ŠK	.22**	.09	.27**	.20**	.20**	.04	.06	.09	.22**	.19**	.07	.11*	.33**

Napomena: UPPS Ukupno = Ukupni rezultat na upitniku impulzivnosti; UPPS_NUr = Negativna urgentnost; UPPS_NP = Nedostatak promišljanja; UPPS_NUp = Nedostatak upornosti; UPPS_TU = Traženje uzbuđenja; UPPS_PU = Pozitivna urgentnost; DERS Ukupno = Ukupni rezultat na Upitniku poteškoća emocionalne regulacije; PAMS_ESS = Pozitivne metakognicije o emocionalnoj i socijalnoj samoregulaciji; PAMS_KS = Pozitivne metakognicije o kognitivnoj samoregulaciji; NAMS_NK = Negativne metakognicije o nekontrolabilnosti konzumacije; NAMS_ŠK = Negativne metakognicije o štetnosti konzumacije.

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

Kao što je vidljivo iz Tablice 2., velika je većina korelacija niska do umjerena i statistički značajna. Impulzivnost i pojedine dimenzije impulzivnosti značajno su pozitivno povezane s ukupnom konzumacijom alkohola, kao i s čestinom/količinom konzumacije i problemima vezanim uz konzumaciju. Viši rezultat na skali emocionalne disregulacije, odnosno slabija regulacija emocija također je značajno povezana s povišenom konzumacijom alkohola, ali i s višom impulzivnosti. Iznimka je dimenzija impulzivnosti Traženje uzbuđenja, koja ne pokazuje značajnu povezanost s emocionalnom disregulacijom. S emocionalnom disregulacijom značajno su povezane i pozitivne i negativne metakognicije o konzumaciji alkohola, pri čemu se radi o niskoj do umjerenoj pozitivnoj korelaciji. Dimenzije pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu značajno su pozitivno povezane s ukupnom

konzumacijom alkohola, čestinom/količinom konzumacije i problemima vezanim uz konzumaciju. Korelacije su i u ovom slučaju niske do umjerene, a jedina iznimka su negativne metakognicije o štetnosti konzumacije, koje nisu u značajnoj korelaciji s čestinom/količinom konzumacije.

4.7. Doprinos dimenzija impulzivnosti, emocionalne disregulacije i metakognicija o alkoholu u objašnjenju konzumacije alkohola

Kako bi se ispitao doprinos mjerenih varijabli u objašnjenju varijance konzumacije alkohola, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. U prvom koraku su kao prediktori uvršteni dob i spol kao biološki uvjetovane karakteristike pojedinca. U drugom koraku uvrštene su pojedine dimenzije impulzivnosti koje se odnose na ličnost osobe i na koje se ne može direktno utjecati. U trećem koraku uvrštena je emocionalna disregulacija kao vještina na kojoj se može raditi, a četvrtom su koraku uvrštene dimenzije pozitivnih (emocionalna i socijalna samoregulacija i kognitivna samoregulacija) i negativnih (nekontrolabilnost konzumacije i štetnost konzumacije) metakognicija o alkoholu kao najširi konstrukt na koji je također moguće utjecati. Rezultati hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za ispitivanje učinaka dimenzija impulzivnosti, emocionalne disregulacije te pozitivnih i negativnih metakognicija na konzumaciju alkohola kod studenata ($N = 453$)

Prediktori	β	R^2	ΔR^2	F	ΔF
1. korak		.06		15.64	
Dob	-.04				
Spol	.26**				
2. korak		.27	.21	23.80	25.36**
Dob	.04				
Spol	.24**				
Negativna urgentnost	.16**				
Nedostatak promišljanja	.15**				
Nedostatak upornosti	.06				
Traženje uzbuđenja	.12*				
Pozitivna urgentnost	.18**				
3. korak		.27	.00	20.78	.00
Dob	.04				
Spol	.23**				
Negativna urgentnost	.16**				
Nedostatak promišljanja	.15**				
Nedostatak upornosti	.06				
Traženje uzbuđenja	.12*				
Pozitivna urgentnost	.18**				
Emoc. disregulacija	-.00				
4. korak		.51	.24	37.86	52.57**
Dob	.03				
Spol	.18**				
Negativna urgentnost	.10				
Nedostatak promišljanja	.15**				
Nedostatak upornosti	.03				
Traženje uzbuđenja	.07				
Pozitivna urgentnost	.01				
Emoc. disregulacija	-.11*				
Emoc. i soc. samoregulacija	.34**				
Kognitivna samoregulacija	-.03				
Nekontrolabilnost	.37**				
Štetnost	.05				

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

Iz rezultata hijerarhijske regresijske analize prikazanih u Tablici 3. može se vidjeti da u prvome koraku analize dob i spol zajedno objašnjavaju 6 % varijance konzumacije alkohola, pri čemu je samo spol ispitanika značajan samostalni prediktor konzumacije alkohola ($\beta = .26$, $p < .01$). Dodavanjem dimenzija impulzivnosti u regresijsku jednadžbu značajno je objašnjeno dodatnih 21 % varijance konzumacije alkohola. Pri tome su uz spol, koji ostaje značajan prediktor ($\beta = .23$, $p < .01$), značajni samostalni prediktori konzumacije alkohola i negativna urgentnost ($\beta = .16$, $p < .01$), nedostatak promišljanja ($\beta = .15$, $p < .01$), traženje uzbuđenja ($\beta = .12$, $p < .05$) i pozitivna urgentnost ($\beta = .18$, $p < .01$). U trećem je koraku u regresijsku jednadžbu uvrštena emocionalna disregulacija, koja se u kombinaciji s drugim varijablama nije pokazala značajnim prediktorom konzumacije alkohola ($\beta = -.00$, $p > .05$) te nije dovela do značajnog povećanja objašnjene varijance konzumacije alkohola. U posljednjem koraku regresijske analize, u regresijsku su jednadžbu uvrštene i dimenzije pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu. Time je značajno objašnjeno dodatnih 24 %, odnosno ukupnih 51 % varijance konzumacije alkohola. I u tom zadnjem koraku analize spol ispitanika ($\beta = .18$, $p < .01$) i nedostatak promišljanja ($\beta = .15$, $p < .01$) ostaju značajni samostalni prediktori konzumacije alkohola, emocionalna disregulacija postaje značajni negativni samostalni prediktor ($\beta = -.11$, $p < .05$) konzumacije alkohola, a negativna urgentnost ($\beta = .10$, $p > .05$), traženje uzbuđenja ($\beta = .07$, $p > .05$) i pozitivna urgentnost ($\beta = .01$, $p > .05$) prestaju biti značajni prediktori konzumacije alkohola. Nadalje, pozitivne metakognicije o konzumaciji alkohola vezane uz emocionalnu i socijalnu samoregulaciju ($\beta = .34$, $p < .01$) i negativne metakognicije o alkoholu vezane uz nekontrolabilnost konzumacije ($\beta = .37$, $p < .01$) također su značajni samostalni prediktori konzumacije alkohola, dok pozitivne metakognicije o alkoholu vezane uz kognitivnu samoregulaciju ($\beta = -.03$, $p > .05$) i negativne metakognicije o konzumaciji alkohola vezane uz štetnost konzumacije ($\beta = .05$, $p > .05$), u kombinaciji s ostalim varijablama, nisu značajni samostalni prediktori konzumacije alkohola kod studenata.

4.8. Medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između impulzivnosti i konzumacije alkohola

U svrhu procjene medijacijske uloge emocionalne disregulacije u odnosu između impulzivnosti i konzumacije alkohola, proveden je niz regresijskih analiza. Za provjeru medijacijskog učinka korištena je metoda četiri kauzalna koraka Barona i Kennyja (Field, 2013). Provjereni su odnosi između svih varijabli, obzirom da je preduvjet za ispitivanje medijacijskog efekta statistički značajna povezanost između prediktora i kriterija, prediktora i medijatora te medijatora i kriterija. Preduvjeti jedino nisu zadovoljeni za ispitivanje medijacijske uloge emocionalne disregulacije u odnosu između traženja uzbuđenja, kao dimenzije impulzivnosti, i konzumacije alkohola. Naime, kao što je vidljivo iz Tablice 2., ne postoji statistički značajna korelacija između traženja uzbuđenja i emocionalne disregulacije. Rezultati regresijskih analiza kojima je provjerena medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između impulzivnosti i konzumacije alkohola prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. *Rezultati regresijskih analiza za provjeru medijacijske uloge emocionalne disregulacije u odnosu između impulzivnosti i konzumacije alkohola (N = 453)*

	Prediktor	Kriterij	β	R^2	F
1. analiza	Impulzivnost	Konzumacija	.46**	.21	121.97**
2. analiza	Impulzivnost	Emocionalna disregulacija	.47**	.22	127.47**
3. analiza	Emocionalna disregulacija	Konzumacija	-.07	.22	62.09**
	Impulzivnost		.49**		

** $p < .01$

Iz prve regresijske analize prikazane u Tablici 4. vidljivo je da impulzivnost značajno objašnjava konzumaciju alkohola ($\beta = .46$, $p < .01$), dok u drugoj regresijskoj analizi impulzivnost značajno objašnjava emocionalnu disregulaciju ($\beta = .47$, $p < .01$). Međutim, iz rezultata treće regresijske analize vidljivo je da se učinak impulzivnosti na konzumaciju alkohola ($\beta = .49$, $p < .01$) nije smanjio kada se u regresijsku jednadžbu uvrsti i emocionalna disregulacija koja u tom slučaju nije značajan prediktor konzumacije alkohola ($\beta = -.07$, $p >$

.05). Dakle, pretpostavljena medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između impulzivnosti i konzumacije alkohola nije dobivena.

Na isti je način provjerena medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između pojedinih dimenzija impulzivnosti i konzumacije alkohola. Rezultati regresijskih analiza u kojima je provjerena medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između negativne urgentnosti, kao dimenzije impulzivnosti, i konzumacije alkohola prikazani su u Tablici 5.

Tablica 5. *Rezultati regresijskih analiza za provjeru medijacijske uloge emocionalne disregulacije u odnosu između negativne urgentnosti i konzumacije alkohola (N = 453)*

	Prediktor	Kriterij	β	R^2	F
1. analiza	Neg. urgentnost	Konzumacija	.31**	.10	49.45**
2. analiza	Neg. urgentnost	Emocionalna disregulacija	.67**	.45	366.79**
3. analiza	Emocionalna disregulacija	Konzumacija	-.08	.10	25.71**
	Neg. urgentnost		.37**		

** $p < .01$

Prva regresijska analiza prikazana u Tablici 5. pokazuje da negativna urgentnost značajno objašnjava konzumaciju alkohola ($\beta = .31, p < .01$). Rezultati druge regresijske analize pokazuju da negativna urgentnost značajno objašnjava emocionalnu disregulaciju ($\beta = .67, p < .01$). Međutim, rezultati treće regresijske analize pokazuju da se učinak negativne urgentnosti na konzumaciju alkohola ($\beta = .37, p < .01$) nije smanjio kada se u regresijsku jednadžbu uvrsti i emocionalna disregulacija koja u tom slučaju nije značajan prediktor konzumacije alkohola ($\beta = -.08, p > .05$). Sukladno tome, medijacijski učinak emocionalne disregulacije u odnosu između negativne urgentnosti i konzumacije alkohola nije dobiven.

Rezultati regresijskih analiza u kojima je provjerena medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između nedostatka promišljanja, kao dimenzije impulzivnosti, i konzumacije alkohola prikazani su u Tablici 6.

Tablica 6. Rezultati regresijskih analiza za provjeru medijacijske uloge emocionalne disregulacije u odnosu između nedostatka promišljanja i konzumacije alkohola ($N = 453$)

	Prediktor	Kriterij	β	R^2	F
1. analiza	Ned. promišljanja	Konzumacija	.34**	.12	61.66
2. analiza	Ned. promišljanja	Emocionalna disregulacija	.09*	.01	3.99*
3. analiza	Emocionalna disregulacija Ned. promišljanja	Konzumacija	.13** .33**	.14	36.02**

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

Iz prve i druge regresijske analize prikazane u Tablici 6. vidljivo je da nedostatak promišljanja značajno objašnjava konzumaciju alkohola ($\beta = .34$, $p < .01$) i emocionalnu disregulaciju ($\beta = .09$, $p < .05$). Rezultati treće regresijske analize prikazani u Tablici 6. ukazuju da se povezanost nedostatka promišljanja i konzumacije alkohola ($\beta = .33$, $p < .01$) minimalno smanjila kada se u regresijsku jednadžbu uvrstila i emocionalna disregulacija ($\beta = .13$, $p < .01$), što može ukazivati na postojanje djelomičnog medijacijskog učinka emocionalne disregulacije u odnosu između nedostatka promišljanja i konzumacije alkohola. Post-hoc analizom ovih rezultata provedbom Sobelovog testa, pokazalo se da smanjenje regresijskih koeficijenata nije značajno ($z = 0.76$, $p > .05$). Dakle, ne možemo govoriti o medijacijskoj ulozi emocionalne disregulacije u odnosu između nedostatka promišljanja i konzumacije alkohola.

Provjerena je i medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između nedostatka upornosti i konzumacije alkohola kod studenata. Rezultati provedenih regresijskih analiza prikazani su u Tablici 7.

Tablica 7. *Rezultati regresijskih analiza za provjeru medijacijskog efekta emocionalne disregulacije u odnosu između nedostatka upornosti i konzumacije alkohola (N = 453)*

	Prediktor	Kriterij	β	R^2	F
1. analiza	Ned. upornosti	Konzumacija	.19**	.04	16.20**
2. analiza	Ned. upornosti	Emocionalna disregulacija	.34**	.11	58.20**
3. analiza	Emocionalna disregulacija	Konzumacija	.12**	.05	10.95**
	Ned. upornosti		.15**		

** $p < .01$

Iz prve i druge regresijske analize prikazane u Tablici 7. može se vidjeti da nedostatak upornosti značajno objašnjava konzumaciju alkohola ($\beta = .19, p < .01$) i emocionalnu disregulaciju ($\beta = .34, p < .01$). Iz treće regresijske analize se može vidjeti da se dodavanjem emocionalne disregulacije ($\beta = .12, p < .01$) u regresijsku jednadžbu učinak nedostatka upornosti na konzumaciju alkohola smanjio ($\beta = .15, p < .01$). Dakle, dobiven je djelomični medijacijski učinak emocionalne disregulacije u odnosu između nedostatka upornosti i konzumacije alkohola. Sobelovim testom ispitana je i potvrđena značajnost dobivene medijacije ($z = 2.80, p < .01$).

Ispitana je i medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između pozitivne urgentnosti i konzumacije alkohola kod studenata. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 8.

Tablica 8. *Rezultati regresijskih analiza za provjeru medijacijskog efekta emocionalne disregulacije u odnosu između pozitivne urgentnosti i konzumacije alkohola (N = 453)*

	Prediktor	Kriterij	β	R^2	F
1. analiza	Poz. urgentnost	Konzumacija	.40**	.16	84.12**
2. analiza	Poz. urgentnost	Emocionalna disregulacija	.45**	.20	113.37**
3. analiza	Emocionalna disregulacija	Konzumacija	-.02	.15	42.03**
	Poz. urgentnost		.40**		

** $p < .01$

Iz prve regresijske analize prikazane u Tablici 8. vidljivo je da pozitivna urgentnost značajno objašnjava konzumaciju alkohola ($\beta = .40, p < .01$). Iz druge regresijske analize vidljivo je da pozitivna urgentnost značajno objašnjava emocionalnu disregulaciju ($\beta = .45, p < .01$). Međutim, iz treće je regresijske analize vidljivo da se učinak pozitivne urgentnosti na konzumaciju alkohola ($\beta = .40, p < .01$) nešto smanjio kada se u regresijsku jednadžbu uvrstila i emocionalna disregulacija. Pri tome, učinak emocionalne disregulacije na konzumaciju alkohola nije značajan ($\beta = -.02, p > .05$). Sukladno tome, medijacijski učinak emocionalne disregulacije u odnosu između pozitivne urgentnosti i konzumacije alkohola nije dobiven.

Medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između traženja uzbuđenja i konzumacije alkohola nije ispitana jer korelacija između traženja uzbuđenja i emocionalne disregulacije nije značajna (Tablica 2.), što znači da nisu zadovoljeni uvjeti za izračunavanje medijacijskog efekta (Field, 2013).

4.9. Medijacijska uloga pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola

U svrhu procjene medijacijske uloge pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola proveden je niz regresijskih analiza. I u ovom je slučaju za provjeru medijacijskog učinka korištena metoda četiri kauzalna koraka Barona i Kennyja (Field, 2013). Obzirom da su dobivene značajne korelacije između svih varijabli (Tablica 2.), svi su potrebni preduvjeti zadovoljeni. Ispitana je medijacijska uloga pojedinih dimenzija pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola. Rezultati regresijskih analiza kojima je provjerena medijacijska uloga pozitivnih metakognicija vezanih uz emocionalnu i socijalnu samoregulaciju u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola prikazani su u Tablici 9.

Tablica 9. Rezultati regresijskih analiza za provjeru medijacijske uloge pozitivnih metakognicija o alkoholu vezanih uz emocionalnu i socijalnu samoregulaciju u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola ($N = 453$)

	Prediktor	Kriterij	β	R^2	F
1. analiza	Emocionalna disregulacija	Konzumacija	.17**	.03	12.63**
2. analiza	Emocionalna disregulacija	Emoc. i soc. samoregulacija	.46**	.21	118.94**
3. analiza	Emoc. i soc. samoregulacija	Konzumacija	.51**	.23	67.31**
	Emocionalna disregulacija		-.07		

** $p < .01$

Iz prve i druge regresijske analize prikazane u Tablici 9. vidljivo je da emocionalna disregulacija značajno objašnjava konzumaciju alkohola ($\beta = .17, p < .01$) i pozitivne metakognicije o alkoholu vezane uz emocionalnu i socijalnu samoregulaciju ($\beta = .46, p < .01$). Iz treće regresijske analize vidljivo je da kada se u regresijsku jednadžbu uvrste i pozitivne metakognicije o alkoholu vezane uz emocionalnu i socijalnu samoregulaciju ($\beta = .51, p < .01$), emocionalna disregulacija više nije značajni prediktor konzumacije alkohola ($\beta = -.07, p > .05$). Sukladno tome, dobiven je potpuni medijacijski učinak pozitivnih metakognicija o konzumaciji alkohola vezanih uz emocionalnu i socijalnu samoregulaciju u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola. Sobelovim testom potvrđeno je da se radi o značajnoj potpunoj medijaciji ($z = 12.83, p < .01$).

Provjerena je i medijacijska uloga pozitivnih metakognicija vezanih uz kognitivnu samoregulaciju u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola, a rezultati provedenih regresijskih analiza prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10. Rezultati regresijskih analiza za provjeru medijacijske uloge pozitivnih metakognicija vezanih uz kognitivnu samoregulaciju u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola ($N = 453$)

	Prediktor	Kriterij	β	R^2	F
1. analiza	Emocionalna disregulacija	Konzumacija	.17**	.03	12.63**
2. analiza	Emocionalna disregulacija	Kognitivna samoregulacija	.31**	.10	47.14**
3. analiza	Kognitivna samoregulacija	Konzumacija	.35**	.14	36.16**
	Emocionalna disregulacija		.06		

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

Iz prve regresijske analize prikazane u Tablici 10. može se vidjeti da emocionalna disregulacija značajno objašnjava konzumaciju alkohola ($\beta = .17, p < .01$). Iz druge regresijske analize može se vidjeti da emocionalna disregulacija značajno objašnjava i pozitivne metakognicije o alkoholu vezane uz kognitivnu samoregulaciju ($\beta = .31, p < .01$). Treća regresijska analiza pokazuje da emocionalna disregulacija prestaje biti značajni prediktor konzumacije alkohola ($\beta = .06, p > .05$) kada se u regresijsku jednadžbu dodaju i pozitivne metakognicije o kognitivnoj samoregulaciji ($\beta = .35, p < 0.01$). Dobiveni rezultati upućuju na potpuni medijacijski učinak pozitivnih metakognicija o alkoholu vezanih uz kognitivnu samoregulaciju u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola. Sobelovim testom je utvrđeno da se radi o značajnoj potpunoj medijaciji ($z = 4.57, p < .01$).

Ispitana je i medijacijska uloga negativnih metakognicija o nekontrolabilnosti konzumacije u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola, a rezultati provedenih analiza prikazani su u Tablici 11.

Tablica 11. *Rezultati regresijskih analiza za provjeru medijacijske uloge negativnih metakognicija o nekontrolabilnosti konzumacije u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola (N = 453)*

	Prediktor	Kriterij	β	R^2	F
1. analiza	Emocionalna disregulacija	Konzumacija	.17**	.03	12.63**
2. analiza	Emocionalna disregulacija	Nekontrolabilnost konzumacije	.17**	.03	14.15**
3. analiza	Nekontrolabilnost konzumacije	Konzumacija	.55**	.32	104.17**
	Emocionalna disregulacija		.07		

** $p < .01$

Iz prve dvije regresijske analize prikazane u Tablici 11. vidljivo je da emocionalna disregulacija značajno objašnjava konzumaciju alkohola ($\beta = .17$, $p < .01$) i negativne metakognicije o alkoholu vezane uz nekontrolabilnost konzumacije ($\beta = .17$, $p < .01$). Iz treće regresijske analize može se vidjeti da dodavanjem negativnih metakognicija o nekontrolabilnosti konzumacije ($\beta = .55$, $p < .01$) u regresijsku jednadžbu, emocionalna disregulacija prestaje biti značajan prediktor konzumacije alkohola ($\beta = .07$, $p > .05$). Takvi rezultati upućuju na potpuni medijacijski učinak negativnih metakognicija o nekontrolabilnosti konzumacije u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola. Značajnost dobivene medijacije provjerena je Sobelovim testom te se pokazala značajnom ($z = 3.63$, $p < .01$).

Provjerena je i medijacijska uloga negativnih metakognicija o alkoholu vezanih uz štetnost konzumacije u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola. Rezultati regresijskih analiza korištenih za provjeru ove medijacije prikazani su u Tablici 12.

Tablica 12. *Rezultati regresijskih analiza za provjeru medijacijske uloge negativnih metakognicija o alkoholu vezanih uz štetnost konzumacije u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola (N = 453)*

	Prediktor	Kriterij	β	R^2	F
1. analiza	Emocionalna disregulacija	Konzumacija	.17**	.03	12.63**
2. analiza	Emocionalna disregulacija	Štetnost konzumacije	.19**	.04	16.60**
3. analiza	Štetnost konzumacije	Konzumacija	.19**	.06	15.22**
	Emocionalna disregulacija		.13**		

** $p < .01$

Iz prve regresijske analize prikazane u Tablici 12. može se vidjeti da emocionalna disregulacija značajno objašnjava konzumaciju alkohola ($\beta = .17, p < .01$). Iz druge regresijske analize vidljivo je da emocionalna disregulacija značajno objašnjava i negativne metakognicije o alkoholu vezane uz štetnost konzumacije ($\beta = .19, p < .01$). Treća regresijska analiza pokazuje da se dodavanjem negativnih metakognicija vezanih uz štetnost konzumacije ($\beta = .19, p < .01$) u regresijsku jednadžbu, učinak emocionalne disregulacije na konzumaciju alkohola ($\beta = .13, p < .01$) smanjio, ali je i dalje ostao značajan. Takvi rezultati upućuju na djelomični medijacijski učinak negativnih metakognicija o alkoholu vezanih uz štetnost konzumacije u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola. Značajnost dobivene medijacije provjerena je Sobelovim testom ($z = 2.24, p < .05$) te se ona pokazala značajnom.

5. RASPRAVA

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati odnose između impulzivnosti, pojedinih dimenzija impulzivnosti, emocionalne regulacije, pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu te konzumacije alkohola kod studenata. Pretpostavljeno je da će sve varijable korištene u istraživanju biti značajni prediktori konzumacije alkohola, kao i da će emocionalna disregulacija imati značajnu medijacijsku ulogu u odnosu između impulzivnosti i konzumacije alkohola. Pretpostavljeno je i da će pozitivne i negativne metakognicije o alkoholu imati značajnu medijacijsku ulogu u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola kod studenata.

5.1. Konzumacija alkohola na uzorku hrvatskih studenata

U provedenom istraživanju, gotovo polovica ispitanika (42.2 %) konzumira alkohol 2 do 4 puta mjesečno, pri čemu trećina ispitanika obično popije tri ili četiri standardna pića. Prema kritičnom rezultatu (engl. *cut off score*) Svjetske zdravstvene organizacije (Babor i sur., 2001), čak 57.1 % studenata i 49.1 % studentica bilo bi svrstano u kategoriju štetne konzumacije alkohola. Ovakvi su rezultati zabrinjavajući jer sugeriraju da svaka druga studentica i više nego svaki drugi student, u prosjeku, navikama vezanim uz konzumaciju alkohola štete svom akademskom, zdravstvenom ili obiteljskom životu. U usporedbi s rezultatima istraživanja provedenog u Osijeku (Arambašić i sur., 2014), ovo istraživanje ukazuje na još veći broj studenata koji prakticiraju potencijalno štetnu konzumaciju alkohola. Pretjerana konzumacija alkohola u ranoj odrasloj dobi zabrinjavajuća je i iz razloga što može interferirati s ostvarivanjem različitih razvojnih zadataka, kao što su stvaranje vlastitog identiteta, razvoj ozbiljnih interpersonalnih odnosa i veza i priprema za stvaranje karijere (Shin, Hong i Jeon, 2012).

5.2. Povezanost između impulzivnosti, emocionalne disregulacije, pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu i konzumacije alkohola

Varijable mjerene u provedenom istraživanju većinom pokazuju niske do umjerene, pozitivne i statistički značajne međusobne povezanosti. Sve varijable osim negativnih metakognicija o štetnosti alkohola, značajno su pozitivno povezane i s čestinom/količinom konzumacije, s problemima vezanim uz konzumaciju i s ukupnom konzumacijom alkohola, čime je gotovo u potpunosti potvrđena prva hipoteza provedenog istraživanja. Dakle, ispitanici koji su postigli više rezultate na upitniku impulzivnosti, odnosno pojedinim dimenzijama impulzivnosti, više rezultate postižu i na upitniku konzumacije alkohola. Ispitanici koji lošije reguliraju vlastite emocije, kao i ispitanici koji u većoj mjeri vjeruju da im alkohol pomaže u emocionalnoj, socijalnoj i kognitivnoj samoregulaciji, također postižu više rezultate na upitniku konzumacije alkohola. Isti je slučaj i kod ispitanika koji u većoj mjeri vjeruju da ne mogu kontrolirati vlastitu konzumaciju alkohola i ispitanika koji procjenjuju veću štetnost konzumacije.

Više se razine impulzivnosti kroz različita istraživanja povezuju s povećanom konzumacijom alkohola (Carlson i Johnson, 2012; Dick i sur., 2010; Verdejo-García i sur., 2008) ili se smatraju mogućim prediktorom za razvoj ovisnosti o alkoholu (Clark i sur., 2002). Neki autori čak navode da je impulzivnost najvažnija crta ličnosti koja se veže uz poremećaj pretjerane konzumacije alkohola (Sher i Trull, 1994). Kao što je navedeno ranije, i u ovom je istraživanju impulzivnost značajno povezana s povećanom konzumacijom alkohola kod studenata. Prema našim saznanjima, na hrvatskom uzorku nema provedenih istraživanja koja ispituju povezanost specifičnih dimenzija impulzivnosti s konzumacijom alkohola, zbog čega je upravo to bio jedan od ciljeva provedenog istraživanja. Istraživanja koja ispituju povezanost između dimenzija impulzivnosti i konzumacije alkohola kod studenata pokazuju vrlo različite i često kontradiktorne rezultate. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem sugeriraju da su sve dimenzije impulzivnosti značajno i pozitivno povezane s čestinom/količinom konzumacije, problemima vezanim uz konzumaciju i ukupnom konzumacijom alkohola kod studenata. Iako u literaturi nije pronađeno istraživanje u kojem svih pet dimenzija impulzivnosti pokazuje značajnu pozitivnu povezanost i s čestinom/količinom konzumacije i s problemima vezanim uz konzumaciju alkohola, dobiveni rezultati i dalje su u većoj mjeri sukladni teorijskoj podlozi pojedinih dimenzija impulzivnosti. Naime, s čestinom/količinom konzumacije najvišu

pozitivnu povezanost pokazuju nedostatak promišljanja, traženje uzbuđenja i pozitivna urgentnost, dok s problemima vezanim uz konzumaciju najvišu pozitivnu povezanost pokazuju pozitivna urgentnost, negativna urgentnost i nedostatak promišljanja.

Nedostatak promišljanja dimenzija je impulzivnosti koju karakterizira nedostatak planiranja aktivnosti, razmatranja prednosti i nedostataka vlastitog ponašanja (Whiteside i Lynam, 2001) te trenutno upuštanje u određene aktivnosti bez razmišljanja o mogućim posljedicama ili implikacijama vlastitih postupaka (Lynam i sur., 2006). Upravo zbog nemogućnosti razmatranja potencijalnih posljedica, pojedinci na koje se odnose ove karakteristike vjerojatnije će se upuštati u aktivnosti koje uključuju povišenu i potencijalno štetnu konzumaciju alkohola. Tome u korist idu i rezultati provedenog istraživanja jer upravo nedostatak promišljanja, uz pozitivnu urgentnost, pokazuje relativno visoku pozitivnu povezanost i s čestinom/količinom konzumacije i s problemima vezanim uz konzumaciju alkohola. Međutim, ovakvi rezultati nisu u potpunosti u skladu s literaturom. Iako istraživanja uglavnom povezuju nedostatak promišljanja s čestinom/količinom konzumacije, ova dimenzija obično se ne povezuje s problemima vezanim uz konzumaciju (Magid i Colder, 2007; Shin i sur., 2012; Tran, Teese i Gill, 2018). Mogući razlog ovakvih razlika u rezultatima je različito shvaćanje problema vezanih uz konzumaciju alkohola. Dok druga istraživanja u pravilu razmatraju dugoročne posljedice konzumacije alkohola, većina čestica upitnika korištenog u ovom istraživanju, a koje se odnose na probleme vezane uz konzumaciju, podrazumijeva ispijanje velike količine alkohola neposredno prije javljanja problema kojeg opisuju. Na primjer, „*Koliko puta se u posljednjih godinu dana niste sjećali događaja od protekle noći zbog konzumacije alkohola?*“, „*Jeste li vi ili netko drugi bili ozlijeđeni zbog Vaše konzumacije alkohola?*“ ili „*Koliko puta ste u posljednjih godinu dana osjećali krivnju ili žaljenje nakon konzumacije?*“. Dakle, iako se i u ovom slučaju radi o problemima koji se vežu uz konzumaciju alkohola, oni su po svojoj prirodi različiti od dugoročnih problema kao što su zdravstvene, akademske ili obiteljske posljedice konzumacije alkohola. Takva konceptualizacija problema vezanih uz konzumaciju alkohola mogla bi objasniti povezanost nedostatka promišljanja s problemima vezanim uz konzumaciju alkohola. Međutim, druga istraživanja nedostatak promišljanja obično povezuju samo s količinom konzumacije alkohola (Shin i sur., 2012; Tran i sur., 2018).

Dimenziju traženja uzbuđenja karakterizira tendencija traženja novih i uzbudljivih situacija i doživljaja (Whiteside i Lynam, 2001). Takvo objašnjenje ove dimenzije

impulzivnosti u skladu je s teorijom optimalne pobuđenosti, prema kojoj određeni pojedinci trebaju različite, nove, kompleksne i intenzivne oblike stimulacije i doživljaja kako bi postigli i zadržali optimalnu razinu pobuđenosti (Zuckerman, 1979). Konzumacija alkohola sama po sebi, ali i u kombinaciji s drugim faktorima koje obično podrazumijeva, može se smatrati uzbuđljivim doživljajem (Magid i Colder, 2007), što bi objasnilo pozitivnu povezanost između traženja uzbuđenja i konzumacije alkohola dobivenu u ovom istraživanju. Ovakvi rezultati u skladu su s literaturom u kojoj se traženje uzbuđenja također povezuje s povećanom konzumacijom alkohola (Tran i sur., 2018; Whiteside i Lynam, 2001, 2003). Nadalje, u provedenom istraživanju traženje uzbuđenja značajno je povezano i s problemima vezanim uz konzumaciju alkohola. Ta je povezanost, međutim, moguća posljedica prethodno navedenog sadržaja čestica koje se odnose na probleme povezane s konzumacijom alkohola. Unatoč tome, dobiveni su rezultati u skladu s nekim istraživanjima koja dimenziju traženja uzbuđenja također povezuju s problemima vezanim uz konzumaciju alkohola (Shin i sur., 2012), ali nisu u skladu s drugim istraživanjima čiji rezultati nisu pokazali takvu povezanost (Curcio i George, 2011).

Nedostatak upornosti dimenzija je impulzivnosti koja se odnosi na nemogućnost održavanja koncentracije, lako odustajanje i podložnost dosadi (Adams, Kaiser, Lynam, Charmigo i Milich, 2012). U provedenom istraživanju ova je dimenzija impulzivnosti značajno povezana sa čestinom/količinom konzumacije, ali i s problemima vezanim uz konzumaciju alkohola. Pojedince koji postižu više rezultate na ovoj dimenziji karakterizira i nedostatak motivacije i odgovornosti (Magid i Colder, 2007), zbog čega različite zabavne aktivnosti poput proslava i izlazaka (koje za većinu studenata podrazumijevaju i velike količine alkohola) mogu biti značajni distraktori u obavljanju akademskih i drugih obaveza. Dakle, ovakvo shvaćanje nedostatka upornosti može objasniti povezanost ove dimenzije impulzivnosti i s čestinom/količinom konzumacije alkohola i s problemima vezanim uz konzumaciju alkohola. Međutim, dobivene korelacije su ipak relativno niske. Podaci iz literature koji govore o povezanosti nedostatka upornosti i konzumacije alkohola vrlo su različiti. Neka istraživanja pokazuju značajnu povezanost ove dimenzije samo s problemima vezanima uz konzumaciju alkohola (Magid i Colder, 2007), dok druga ne dobivaju nikakvu povezanost nedostatka upornosti i konzumacije alkohola (Shin i sur., 2012; Tran i sur., 2018).

Pozitivna i negativna urgentnost dimenzije su impulzivnosti koje karakterizira nepromišljeno reagiranje i ponašanje pod utjecajem pozitivnih, odnosno negativnih emocija (Lynam i sur., 2006). Prema meta-analizi koju su proveli Smith i Cyders (2016), problematična

konzumacije alkohola, specifično među starijim adolescentima, moguća je posljedica tendencije da se nepromišljeno reagira uslijed povišenog pozitivnog ili negativnog raspoloženja. U provedenom istraživanju i pozitivna i negativna urgentnost značajno su pozitivno povezane s čestinom/količinom konzumacije i problemima vezanima uz konzumaciju. Pri tome, pozitivna urgentnost, u odnosu na druge dimenzije impulzivnosti, pokazuje relativno visoku povezanost i s čestinom/količinom konzumacije i s problemima vezanim uz konzumaciju alkohola, dok negativna urgentnost pokazuje relativno visoku povezanost s problemima vezanim uz konzumaciju, ali nešto manju povezanost s čestinom/količinom konzumacije. I u ovom slučaju, rezultati drugih istraživanja pokazuju različite rezultate. Dok neki autori dobivaju značajnu povezanost pozitivne i negativne urgentnosti s problemima vezanim uz konzumaciju alkohola, ali ne i frekvencijom konzumacije (Tran i sur., 2018), drugi ne dobivaju nikakvu povezanost između pozitivne i negativne urgentnosti i konzumacije alkohola (Curcio i George, 2011). Nadalje, u nekim se istraživanjima negativna, ali ne i pozitivna urgentnost povezuje s povećanom količinom konzumacije (Tran i sur., 2018), dok se u drugima pozitivna urgentnost povezuje i s čestinom/količinom konzumacije i s problemima vezanim uz konzumaciju (Cyders i sur., 2007; Cyders, Flory, Rainer i Smith, 2009). U kontekstu negativne urgentnosti, za vrijeme negativnog afekta pojedinac reagira nepromišljeno zbog nemogućnosti adekvatne regulacije vlastitih emocija (Magid i Colder, 2007). Sukladno tome, takve osobe će vjerojatnije posegnuti za alkoholnim pićem s ciljem regulacije negativnog afekta (Curcio i George, 2011). Ovakvo je objašnjenje u skladu s hipotezom „samomedikacije“ koja pretpostavlja da su neugodna afektivna stanja osnovna predispozicija za konzumaciju psihoaktivnih tvari (Khantzian, 1985). Pojedinci koji su imali pozitivno iskustvo regulacije vlastitog negativnog afekta pomoću alkohola, vjerojatnije će na jednak način i nastaviti regulirati svoje emocije. Takva strategija emocionalne regulacije dovodi do negativnog potkrepljenja i nakon određenog vremena do eventualnog razvoja problema vezanih uz konzumaciju ili, naposljetku, do ovisnosti o alkoholu (Shin i sur., 2012). Za razliku od toga, pozitivna urgentnost također podrazumijeva nesmotreno reagiranje i ponašanje, međutim, uslijed pozitivnih emocija. Kao što je navedeno ranije, kroz različita se istraživanja povezuje i s čestinom/količinom konzumacije i s problemima vezanim uz konzumaciju, a isti je slučaj i u ovom istraživanju. Pojedinci često konzumiraju alkohol kako bi dodatno povećali već postojeće pozitivno raspoloženje (Cyders i Smith, 2007). Izrazito pozitivna raspoloženja dovode do loše procjene mogućih ishoda određene situacije, zbog čega

eventualne posljedice konzumacije mogu biti lako zanemarene (Curcio i George, 2011). Kao što je već navedeno, u provedenom istraživanju većina pitanja koja se odnosi na probleme vezane uz konzumaciju alkohola podrazumijevaju prethodni period ekscesivne konzumacije. U studentskom se kontekstu pozitivna raspoloženja i emocionalna stanja često vežu uz položene ispite ili različite proslave, što uključuje i ispijanje velikih količina alkohola. To posljedično može dovesti do osjećaja krivnje, gubitka pamćenja za period intoksikacije ili eventualnih ozljeda, zbog čega visok učinak pozitivne urgentnosti na čestinu/količinu konzumacije i na probleme vezane uz konzumaciju nije iznenađujuć.

Emocionalna disregulacija značajno i pozitivno je povezana s čestinom/količinom konzumacije, problemima vezanim uz konzumaciju i ukupnim rezultatom na upitniku konzumacije alkohola. Studenti koji postižu više rezultate na upitniku emocionalne disregulacije u prosjeku postižu više rezultate i na upitniku konzumacije alkohola. I u ovom se slučaju dobiveni rezultati mogu objasniti hipotezom „samomedikacije“ (Khantzian, 1985). Studenti koji posjeduju lošije strategije emocionalne regulacije možda će i nesvjesno pribjegavati konzumaciji alkohola kako bi si „olakšali“ nošenje s negativnim emocionalnim stanjima (Gross, 2014).. Nedostatne vještine emocionalne regulacije teorijski se povezuju s konzumacijom alkohola kao svojevrsnom strategijom emocionalne regulacije (White, 2002). Istraživanja koja se bave ovom tematikom pokazuju različite rezultate. U nekim je istraživanjima dobivena povezanost između emocionalne regulacije i konzumacije alkohola (Dvorak i sur., 2014), dok u drugima nije (Dragan, 2015).

U provedenom istraživanju sve dimenzije pozitivnih i negativnih metakognicija o konzumaciji alkohola značajno su povezane s ukupnom konzumacijom alkohola kod studenata. Pri tome, obje dimenzije pozitivnih metakognicija o alkoholu, kao i dimenzija negativnih metakognicija koja se odnosi na nekontrolabilnost konzumacije, pokazuju značajnu pozitivnu povezanost i s količinom/čestinom konzumacije i s problemima vezanim uz konzumaciju alkohola. Metakognicije se odnose na psihološke strukture, vjerovanja i procese koji su uključeni u kontrolu, modifikaciju i interpretaciju samih kognicija (Wells, 2000). Metakognitivna vjerovanja o konzumaciji alkohola motiviraju pojedinca na konzumaciju s ciljem kognitivno-emocionalne samoregulacije (Spada i Wells, 2009). Dok se pozitivne metakognicije konceptualiziraju kao specifični oblik očekivanja vezanih uz utjecaj alkohola na kognitivno, emocionalno i socijalno funkcioniranje, negativne se metakognicije odnose na percepciju nedostatka izvršne kontrole nad konzumacijom alkohola. Rezultati ovog istraživanja

pokazuju da je moguće da pozitivne metakognicije o efektu i ishodima konzumacije, kao i negativne metakognicije o nemogućnosti kontrole i višim procjenama štetnosti konzumacije, dodatno motiviraju osobu na konzumaciju alkohola. Iako je na prvu kontrainuitivno da su vjerovanja o štetnosti konzumacije pozitivno povezana s konzumacijom alkohola, takva se vjerovanja aktiviraju upravo za vrijeme i nakon konzumacije, što dovodi do negativnog afektivnog stanja i, posljedično, povećanja konzumacije (Spada i Wells, 2009).

5.3. Doprinos dimenzija impulzivnosti, emocionalne disregulacije i metakognicija o alkoholu u objašnjenju konzumacije alkohola

Provedena je hijerarhijska regresijska analiza kako bi se ispitaio doprinos dimenzija impulzivnosti, emocionalne disregulacije i metakognicija o alkoholu u objašnjenju varijance konzumacije alkohola kod studenata. U analizi se kontrolirao efekt dobi i spola, koji zajedno objašnjavaju 6 % varijance konzumacije alkohola. Pri tome, spol je značajan pozitivan prediktor konzumacije alkohola, iz čega proizlazi da muški ispitanici konzumiraju više alkohola, a što je i u skladu s literaturom (Cyders, 2013; Waldeck i Miller, 1997). Dimenzije impulzivnosti objašnjavaju dodatnih 21 % varijance konzumacije alkohola, povrh dobi i spola. Pri tome, kao značajni samostalni prediktori konzumacije alkohola pokazuju se negativna i pozitivna urgentnost, traženje uzbuđenja i nedostatak promišljanja. Dakle, više alkohola konzumiraju oni ispitanici kod kojih su ove dimenzije impulzivnosti izraženije. Dodavanjem emocionalne disregulacije u regresijsku jednadžbu nije objašnjena dodatna varijanca konzumacije alkohola, povrh one koju objašnjavaju dob, spol i dimenzije impulzivnosti. Unatoč ranije navedenoj pozitivnoj povezanosti između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola, u kombinaciji s dobi, spolom i dimenzijama impulzivnosti, emocionalna disregulacija nije značajan prediktor konzumacije alkohola kod studenata. Mogući razlog ovakvih rezultata veže se uz pozitivnu i negativnu urgentnost, kao dimenzija impulzivnosti koje same po sebi podrazumijevaju emocionalno nabijenu situaciju. Drugim riječima, moguće je da je dio varijance konzumacije alkohola koji bi objasnila emocionalna disregulacija već objašnjen navedenim dimenzijama impulzivnosti. Kada se u regresijsku analizu dodaju pozitivne i negativne metakognicije o alkoholu, objašnjeno je dodatnih 24 % varijance konzumacije alkohola. Pozitivne metakognicije o konzumaciji alkohola vezane uz emocionalnu i socijalnu

samoregulaciju, kao i negativne metakognicije o konzumaciji alkohola vezane uz nekontrolabilnost značajni su samostalni prediktori konzumacije alkohola, što je u skladu s literaturom (Ottonello i sur., 2019; Spada i Wells, 2009). Dobivenim rezultatima djelomično je potvrđena druga hipoteza ovog istraživanja. Zanimljivo je da dodavanjem metakognicija o konzumaciji alkohola emocionalna disregulacija postaje značajni negativni samostalni prediktor konzumacije alkohola. Ovaj bi nalaz svakako trebalo dodatno ispitati.

5.4. Medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između impulzivnosti i konzumacije alkohola

Proveden je niz regresijskih analiza kako bi se ispitala medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između impulzivnosti (ukupne, i pojedinih njenih dimenzija) i konzumacije alkohola kod studenata. U literaturi, emocionalna se disregulacija povezuje s nizom različitih impulzivnih ponašanja (Weiss i sur., 2012), a impulzivna se ponašanja češće javljaju uslijed negativnih emocionalnih stanja koja je, zbog viših razina pobuđenosti, teže regulirati (Leith i Baumeister, 1996). Moguće je da u situacijama koje za pojedinca imaju određenu emocionalnu važnost, značajna količina resursa odlazi na procesiranje emocija, zbog čega osoba postaje podložnija impulzivnim reakcijama (Brown i sur., 2012).

U provedenom istraživanju djelomična medijacijska uloga emocionalne disregulacije dobivena je samo u odnosu između nedostatka upornosti i konzumacije alkohola. Medijacijski učinak emocionalne disregulacije nije dobiven za odnos ostalih dimenzija impulzivnosti i konzumacije alkohola, zbog čega je i treća hipoteza provedenog istraživanja samo djelomično potvrđena. Konzumacija alkohola mogla bi predstavljati maladaptivne mehanizme suočavanja s emocijama. Prema literaturi, emocionalna disregulacija djelomično objašnjava povezanost između konzumacije alkohola i aspekata impulzivnosti koji se odnose na teškoće održavanja pažnje (Jakubczyk i sur., 2018). Dobiveni rezultati u skladu su s takvim nalazima jer se teškoće održavanja pažnje konceptualno preklapaju s dimenzijom nedostatka upornosti, koju opisuje loša koncentracija, lako odustajanje i podložnost dosadi. Navedene su karakteristike možda važne i u kontekstu regulacije emocija. Pojedinci koji lako odustaju i teško održavaju pažnju, vjerojatno iz sličnih razloga teže reguliraju vlastite emocije, zbog čega im konzumacija

alkohola, kao sekundarna i „jednostavnija“ strategija emocionalne regulacije, postaje privlačnija. Podložnost dosadi samo dodatno doprinosi ovakvom shvaćanju dobivenih rezultata.

Postavlja se pitanje zašto nije dobivena medijacijska uloga emocionalne disregulacije u odnosu između pozitivne, odnosno negativne urgentnosti i konzumacije alkohola. Moguće je da navedena medijacija nije dobivena iz razloga što pozitivna i negativna urgentnost same po sebi podrazumijevaju emocionalno nabijenu situaciju. Drugim riječima, čestice koje su dio pozitivne urgentnosti (npr. „Kada sam odlično raspoložen/a, sklon/a sam upustiti se u situacije koje bi mi mogle izazvati probleme) i čestice koje su dio negativne urgentnosti (npr. „Kada se osjećam loše, često radim stvari koje kasnije požalim, kako bih se u tom trenutku osjećao/la bolje.“) mogle bi se smatrati i užim, odnosno specifičnijim oblikom emocionalne regulacije. Korelacije između emocionalne disregulacije i pozitivne, odnosno negativne urgentnosti također su umjerene do visoke.

5.5. Medijacijska uloga pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola

Kako bi se ispitala medijacijska uloga pozitivnih, odnosno negativnih metakognicija o alkoholu u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola, također je proveden niz regresijskih analiza. Pozitivne metakognicije o emocionalnoj i socijalnoj samoregulaciji, kao i pozitivne metakognicije o kognitivnoj samoregulaciji imaju potpuni medijacijski učinak u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola. Ovakvi rezultati u skladu su s literaturom (Dragan, 2015). U provedenom je istraživanju dobiven i potpuni medijacijski učinak negativnih metakognicija o nekontrolabilnosti konzumacije te djelomični medijacijski učinak negativnih metakognicija o štetnosti konzumacije, u odnosu između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola. Ovakvi rezultati potvrđuju posljednju hipotezu ovog istraživanja i u skladu su i s drugim istraživanjima koja se bave povezanošću metakognicija o alkoholu s konzumacijom alkohola (Carlson i Johnson, 2012; Spada i Wells, 2005). Za vrijeme negativnog afektivnog stanja, pojedinac se suočava s nizom različitih kognicija kao što su razmišljanja o željenim ishodima, brige i ruminacije, a to najčešće dodatno doprinosi negativnom afektu (Spada, Caselli i Wells, 2012). Održavanje negativnog afekta zbog nemogućnost adekvatne emocionalne regulacije dovodi do

aktivacije pozitivnih metakognicija o konzumaciji alkohola vezanih uz emocionalnu i socijalnu samoregulaciju (npr. „Konzumacija alkohola čini me sretnim“ ili „Konzumacija alkohola ublažava moju tjeskobu“). U ovoj fazi, ruminacije i brige su i dalje prisutne zbog čega dolazi i do aktivacije pozitivnih metakognicija vezanih uz kognitivnu samoregulaciju (npr. „Konzumacija alkohola omogućava mi da jasnije razmišljam“ ili „Konzumacija alkohola čini moje negativne misli podnošljivima“). Pozitivne metakognicije o konzumaciji alkohola, dakle, motiviraju pojedinca da negativne emocije i brige regulira konzumacijom alkohola. Konzumacija alkohola, međutim, dovodi do smanjene sposobnosti metakognitivnog nadgledanja, što nakon određenog vremena može rezultirati pretjeranom usmjerenosti na različita razmišljanja vezana uz alkohol i nekontrolabilnost konzumacije (Spada, Caselli i Wells, 2012). Kod pojedinaca koji unatoč uložnim naporima ipak koriste alkohol kao strategiju emocionalne regulacije, za vrijeme i nakon konzumacije počinju se javljati negativne metakognicije o nekontrolabilnosti konzumacije (npr. „Nemam kontrolu nad vlastitom konzumacijom alkohola“ ili „Moje pijenje se nastavlja bez obzira koliko ga pokušao kontrolirati“). Kada osoba na negativne emocije opetovano odgovara konzumacijom alkohola, svako buduće negativno afektivno stanje može dovesti do aktivacije negativnih metakognicija o nekontrolabilnosti konzumacije, ali i do aktivacije negativnih metakognicija o štetnosti konzumacije (npr. „Konzumacija alkohola oštetit će mi um“). Negativne metakognicije dovode do povećanja negativnog afekta, a posljedično i povećanja vjerojatnosti konzumacije alkohola. Zaključno, čini se da nemogućnost regulacije afekta utječe na konzumaciju alkohola i preko pozitivnih i negativnih metakognicija o alkoholu.

5.6. Prednosti, nedostaci i implikacije istraživanja

Provedeno istraživanje, za razliku od mnogih drugih istraživanja koja koriste jedan ukupni rezultat kao indeks impulzivnosti, ispituje povezanost specifičnih dimenzija impulzivnosti i konzumacije alkohola na studentskoj populaciji. Iako postoje brojna istraživanja koja u različitim državama Europe ispituju konzumaciju alkohola među mladima, prema našim saznanjima, još nije provedeno istraživanje koje u međuodnos stavlja dimenzije impulzivnosti ispitane u ovom istraživanju, emocionalnu disregulaciju i konzumaciju alkohola. Nadalje, u provedenom je istraživanju ispitan i medijacijski efekt pojedinih dimenzija pozitivnih i

negativnih metakognicija o alkoholu, a dobiveni rezultati naglašavaju njihovu važnost. Naposljetku, u sklopu istraživanja na hrvatski su jezik prevedena i validirana četiri upitnika koja se mogu koristiti u budućim istraživanjima slične tematike.

Međutim, važno je napomenuti i metodološke nedostatke provedenog istraživanja. Istraživanje je provedeno internetski, koristeći isključivo mjere samoprocjene. Dakle, moguće je da ispitanicima prilikom ispunjavanja nije bila u potpunosti osigurana privatnost ili su upitniku pristupali paralelno s izvođenjem nekih drugih aktivnosti. Podaci prikupljeni istraživanjem možda bi bili pouzdaniji ukoliko bi se istraživanje provodilo u kontroliranoj okolini, bez distraktora. Iako su mjere samoprocjene u pravilu dobar način prikupljanja velikog broja podataka od velikog broja ljudi, one također imaju neke nedostatke. Budući da su za mjerenje svih varijabli korištene mjere samoprocjene, moguće je da su rezultati djelomično pod utjecajem tendencije svakog pojedinca da na mjere samoprocjene odgovara na određeni način (npr. procjenama višim ili nižim od realnih). Nadalje, da se umjesto na društvenim mrežama istraživanje provodilo na neki drugi način (primjerice, ispitivanje u predavaonici prije početka nastave), mogli bismo uključiti i osobe koje su možda manje motivirane tematikom istraživanja ili ne koriste društvene mreže jer možemo pretpostaviti da je određeni broj ispitanika istraživanju pristupio zbog njima privlačne teme. Sukladno tome, da se istraživanje provelo na nekoj drugoj skupiti studenata, možda bi dobiveni rezultati o konzumaciji alkohola bili drugačiji. Zbog svega navedenog, kao i činjenice da su gotovo 85 % uzorka činile studentice, mogućnost generalizacije dobivenih nalaza na cjelokupnu studentsku populaciju je ograničena. Metodološki nedostatak predstavlja i sama priroda korelacijskog istraživanja koje ne dopušta donošenje uzročno posljedičnih zaključaka. Naime, iz ovakvog tipa istraživanja ne može se zaključiti jesu li povišene razine impulzivnosti i lošija emocionalna regulacija doveli do konzumacije alkohola ili je konzumacija alkohola dovela do povećanja impulzivnosti i lošije emocionalne regulacije.

Provedeno istraživanje implicira da u Hrvatskoj konzumacija alkohola među studentima dostiže zabrinjavajuće razine. Tome u prilog ide i nalaz da se svaki drugi student i svaka druga studentica može svrstati u kategoriju štetne konzumacije alkohola. Kao važni faktori u kontekstu konzumacije alkohola pokazali su se i emocionalna regulacija i metakognicije o alkoholu. Obzirom da je upravo vrijeme adolescencije i mlade odrasle dobi kritični period za razvoj ovisnosti o alkoholu, ovakvi rezultati dodatno naglašavaju potrebu za osmišljanjem intervencija, odnosno preventivnih programa kako bi se pokušala smanjiti konzumacija

alkohola u ovom periodu života. Istraživanja pokazuju da su kratke intervencije uglavnom efikasan način za smanjenje konzumacije alkohola među studentima (Carey, Carey, Henson, Maisto i DeMartini, 2011). Efikasni pristupi najčešće uključuju personaliziranu povratnu informaciju o navikama konzumacije alkohola i potencijalnim posljedicama konzumacije (Scott-Sheldon, Carey, Elliott, Garey i Carey, 2014). Iako se na impulzivnost kao crtu ličnosti ne može utjecati direktno, dobiveni medijacijski efekti emocionalne disregulacije i metakognicija o alkoholu impliciraju da su to dodatni faktori oko kojih bi se mogle osmišljavati intervencije. Drugim riječima, prezentacija efikasnih načina za regulaciju vlastitih emocija, kao i ispravljanje pogrešnih vjerovanja vezanih uz alkohol i ishode njegove konzumacije mogli bi dodatno poboljšati efikasnost intervencija, smanjiti konzumaciju alkohola u studentskoj populaciji i smanjiti rizik za razvoj ovisnosti.

6. ZAKLJUČAK

Provedeno je istraživanje pokazalo da su impulzivnost, kao i pojedine dimenzije impulzivnosti, emocionalna disregulacija te pozitivne i negativne metakognicije o alkoholu značajno povezani s konzumacijom alkohola na studentskom uzorku. Ispitanici koji postižu više rezultate na dimenzijama impulzivnosti, kao i oni koji lošije reguliraju svoje emocije, u prosjeku konzumiraju više alkohola. Isto vrijedi i za ispitanike koji u većoj mjeri vjeruju da im konzumacija alkohola može pomoći u emocionalnoj, socijalnoj i kognitivnoj samoregulaciji, odnosno za ispitanike koji smatraju da ne mogu kontrolirati svoju konzumaciju i koji konzumaciju procjenjuju štetnijom. Kada se u obzir uzmu dob i spol ispitanika, dimenzije impulzivnosti, emocionalna disregulacija i metakognicije o alkoholu, ukupno je objašnjeno 51 % varijance konzumacije alkohola. Pri tome, nedostatak promišljanja, emocionalna disregulacija, pozitivne metakognicije o emocionalnoj i socijalnoj samoregulaciji i negativne metakognicije o nekontrolabilnosti konzumacije, značajni su samostalni prediktori konzumacije alkohola. Emocionalna disregulacija ima značajnu medijacijsku ulogu u odnosu između nedostatka upornosti i konzumacije alkohola, a dobiven je i značajni medijacijski efekt pozitivnih i negativnih metakognicija na povezanost između emocionalne disregulacije i konzumacije alkohola. Pri tome, o potpunoj se medijaciji radi u slučaju pozitivnih metakognicija vezanih uz emocionalnu i socijalnu samoregulaciju, pozitivnih metakognicija vezanih uz kognitivnu samoregulaciju i negativnih metakognicija vezanih uz nekontrolabilnost konzumacije, dok se u slučaju negativnih metakognicija vezanih uz štetnost konzumacije radi o djelomičnoj medijaciji.

7. LITERATURA

- Adams, Z. W., Kaiser, A. J., Lynam, D. R., Charnigo, R. J. i Milich, R. (2012). Drinking motives as mediators of the impulsivity-substance use relation: Pathways for negative urgency, lack of premeditation, and sensation seeking. *Addictive Behaviors*, 37, 848–855.
- Allen, T. J., Moeller, F. G., Rhoades, H. M. i Cherek, D. R. (1998). Impulsivity and history of drug dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 50, 137–145.
- Američka psihijatrijska udruga. (2014). *DSM-5 Dijagnostički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada slap.
- Arambašić, V., Miškulin, M. i Matic, M. (2014). Učestalost konzumacije alkohola među studentima Sveučilišta u Osijeku, te njezina moguća povezanost sa stradavanjem studenata u prometnim nesrećama. *Medica Jadertina*, 44, 131–137.
- Arias-Carrián, O., Stamelou, M., Murillo-Rodríguez, E., Menéndez-Gonzlez, M. i Pöppel, E. (2010). Dopaminergic reward system: A short integrative review. *International Archives of Medicine*, 3, 1–6.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. i Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test: Guidelines for us in primary care*. World Health Organisation.
- Barbarić, L. (2019). *Uloga emocionalne regulacije, samoefikasnosti i depresivnih simptoma u objašnjenju prehrambenih navika studenata* (Diplomski rad). Filozofski fakultet, Rijeka, Hrvatska.
- Billieux, J., Rochat, L., Ceschi, G., Carre, A., Offerlin-Meyer, I., Defeldre, A. C., ... Van der Linden, M. (2012). Validation of a short French version of the UPPS-P impulsive behavior scale. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 609-615.
- Bjureberg, J., Ljotsson, B., Tull, M.T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L., ... Gratz, K.L. (2016). Development and validation of a brief version of the Difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 284-296.

- Bonn-Miller, M. O., Vujanovic, A. A. i Zvolensky, M. J. (2008). Emotional dysregulation: Association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Substance Use and Misuse, 43*, 1656–1668.
- Brown, M. R., Lebel, R. M., Dolcos, F., Wilman, A. H., Silverstone, P. H., Pazderka, H., ... Dursun, S. M. (2012). Effects of emotional context on impulse control. *Neuroimage, 63*, 434 - 446.
- Carey, K. B., Carey, M. P., Henson, J. M., Maisto, S. A. i DeMartini, K. S. (2011). Brief alcohol interventions for mandated college students: Comparison of face-to-face counseling and computer-delivered interventions. *Addiction, 106*, 528–537.
- Carlson, S. R. i Johnson, S. C. (2012). Impulsivity is not always associated with student drinking: A moderation study of impulsivity and drinking by positive alcohol expectancies. *Addictive Behaviors, 37*, 556–560.
- Chambers, A. R., Taylor, J. R. i Potenza, M. N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence : A critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry, 160*, 1041–1052.
- Clark, D. B., Vanyukov, M. i Cornelius, J. (2002). Childhood antisocial behavior and adolescent alcohol use disorders. *Alcohol Health and Reserch World, 26*, 109–115.
- Curcio, A. L. i George, A. M. (2011). Selected impulsivity facets with alcohol use/problems: The mediating role of drinking motives. *Addictive Behaviors, 36*, 959–964.
- Cyders, M. A. (2013). Impulsivity and the sexes: Measurement and structural invariance of the UPPS-P impulsive behavior scale. *Assessment, 20*, 86–97.
- Cyders, M. A., Flory, K., Rainer, S. i Smith, G. T. (2009). The role of personality dispositions to risky behavior in predicting first-year college drinking. *Addiction, 104*, 193–202.
- Cyders, M. A. i Smith, G. T. (2007). Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. *Psychologic Bulletin, 134*, 807–828.
- Cyders, M. A., Smith, G. T., Spillane, N. S., Fischer, S., Annus, A. M. i Peterson, C. (2007). Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: Development and validation of a measure of positive urgency. *Psychological Assessment, 19*, 107–118.

- De Maeyer, J., Vanderplasschen, W. i Broekaert, E. (2010). Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 21, 364–380.
- Dick, D. M., Smith, G., Olausson, P., Mitchell, S. H., Leeman, R. F., O'Malley, S. S. i Sher, K. (2010). Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders. *Addiction Biology*, 15, 217–226.
- D'Orta, I., Burnay, J., Aiello, D., Niolu, C., Siracusano, A., Timpanaro, L., ... Billieux, J. (2015). Development and validation of a short Italian UPPS-P impulsive behavior scale. *Addictive Behaviors Reports*, 2, 19-22.
- Dragan, M. (2015). Difficulties in emotion regulation and problem drinking in young women: The mediating effect of metacognitions about alcohol use. *Addictive Behaviors*, 48, 30–35.
- Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J. i Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: Associations with emotion regulation difficulties. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40, 125–130.
- Field, A (2013). Exploratory factor analysis. U: A Field (Ur.), *Discovering statistics using SPSS* (str. 627-685). London: SAGE Publications, Ltd.
- Fox, H. C., Hong, K. A. i Sinha, R. (2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive Behaviors*, 33, 388–394.
- Gratz, K. L. i Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Gratz, K. L. i Tull, M. T. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 544–553.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271–299.

- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Press: New York.
- Gross, J. J. i Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual Foundations. U: J. J. Gross (Ur.), *Handbook of emotion regulation*, 3-24. The Guilford Press: New York.
- Hägele, C., Friedel, E., Kienast, T. i Kiefer, F. (2014). How do we „learn“ addiction? Risk factors and mechanisms getting addicted to alcohol. *Neuropsychobiology*, 70, 67–76.
- Hasin, D. S., Stinson, F. S. i Ogburn, E. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 64, 830–842.
- Hingson, R. W., Heeren, T. i Winter, M. R. (2006). Age of alcohol-dependence onset: Associations with severity of dependence and seeking treatment. *Pediatrics*, 118, 755-763.
- IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jakubczyk, A., Brower, K. J., Kopera, M., Krasowska, A., Michalska, A., Loczewska, A., ... Wojnar, M. (2016). Physical pain and impulsivity in alcohol-dependent patients. *Addiction Research and Theory*, 24, 458-465.
- Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Kopera, M., Kobylinski, P., Suszek, H., Fudalej, S., ... Wojnar, M. (2018). The association between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91, 49–56.
- Jentsch, J. D., Ashenhurst, J. R., Cervantes, M. C., Groman, S. M., James, A. S. i Pennington, Z. T. (2014). Dissecting impulsivity and its relationships to drug addictions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1327, 1–26.
- John, O. P. i Gross, J. J. (2014). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1–33.
- Kendler, K. S., Schmitt, E., Aggen, S. H. i Prescott, C. A. (2008). Genetic and environmental influences on alcohol, caffeine, cannabis, and nicotine use from early adolescence to middle adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 65, 674–682.
- Khantzian, E. J. (1985). The self medication hypothesis of addictive disorders: Focus on

- heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259–1264.
- Kline, P. (1999). *The Handbook of Psychological Testing*. Routledge: London.
- Kollins, S. H. (2003). Delay discounting is associated with substance use in college students. *Addictive Behaviors*, 28, 1167–1173.
- Koob, G. F. (2010). Theoretical frameworks and mechanistic aspects of alcohol addiction: Alcohol addiction as a reward deficit disorder. U: Sommer, W. i Spangel, R. (Ur.), *Behavioral neurobiology of alcohol addiction*, 3-30. Springer: Berlin.
- Leith, K. P. i Baumeister, R. F. (1996). Why do bad moods increase self-defeating behavior? Emotion, risk taking, and self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1250–1267.
- Lynam, D. R., Smith, G. T., Whiteside, S. P. i Cyders, M. A. (2006). *The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior*. Neobjavljeni izvještaj.
- MacKillop, J., Mattson, R. E., MacKillop, E. J. A., Castelda, B. A. i Donovanick, P. J. (2007). Multidimensional assessment of impulsivity in undergraduate hazardous drinkers and controls. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68, 785–788.
- Magid, V. i Colder, C. R. (2007). The UPPS Impulsive Behavior Scale: Factor structure and associations with college drinking. *Personality and Individual Differences*, 43, 1927–1937.
- McRae, K. i Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20, 1-9.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. i Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783–1793.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, ... Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108, 2693–2698.
- Mohorić, T., Anić, P., Pokrajac-Bulian, A., Kukić, M. i Barbarić, L. (2019). Uloga emocionalne regulacije u objašnjenju navika hranjenja. U: Šincek, D., Rudolfi, N. i Penezić, Z. (Ur.), 27. *godišnja konferencija hrvatskih psihologa - Psihologija i digitalni*

svijet, knjiga sažetaka. Zagreb: Hrvatsko Psihološko Društvo

- Ottonello, M., Fiabane, E., Pistarini, C., Spigno, P. i Torselli, E. (2019). Difficulties in emotion regulation during rehabilitation for alcohol addiction: Correlations with metacognitive beliefs about alcohol use and relapse risk. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 2917–2925.
- Pejnović Franelić, I., Muslić, L. i Markelić, M. (2017). *Standardizirano Europsko istraživanje o alkoholu. Rezultati istraživanja u Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Zagreb
- Pejnović Franelić, I., Markelić, M., Muslić, L., Musić Milanović, S., Pavić Šimetin, I., Mayer, D. i Jovičić Burić, D. (2016). *Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima - ESPAD. Prikaz hrvatskih nacionalnih rezultata 2015. godine*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Zagreb.
- Petit, G., Luminet, O., Maurage, F., Tecco, J., Lechantre, S., Ferauge, M., ... de Timary, P. (2015). Emotion regulation in alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39, 2471–2479.
- Petry, N. M. (2002). Discounting of delayed rewards in substance abusers: Relationship to antisocial personality disorder. *Psychopharmacology*, 162, 425–432.
- Rehm, J., Shield, K. D., Rehm, M. X. i Gmel, G. (2012). *Alcohol consumption, alcohol dependence, and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence*. Centre for Addiction and Mental Health: Toronto.
- Reinert, D. F. i Allen, J. P. (2007). The alcohol use disorders identification test: An update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 185–199.
- Rubio, G., Jimenez, M., Rodriguez-Jimenez, R., Martinez, I., Iribarren, M. M., Jimenez-Arriero, M. A., ... Avila, C. (2016). Varieties of impulsivity in males with alcohol dependence: The role of cluster-B personality disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 1826-1832.
- Scott-Sheldon, L. A. J., Carey, K. B., Elliott, J. C., Garey, L. i Carey, M. P. (2014). Efficacy of alcohol interventions for first-year college students: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 177–

188.

- Sher, K. J. i Trull, T. J. (1994). Personality and disinhibitory psychopathology: Alcoholism and antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 92-102.
- Shin, S. H., Hong, H. G. i Jeon, S. M. (2012). Personality and alcohol use: The role of impulsivity. *Addictive Behaviors, 37*, 102–107.
- Smith, G. T. i Cyders, M. A. (2016). Integrating affect and impulsivity: The role of positive and negative urgency in substance use risk. *Drug and Alcohol Dependence, 163*, 3–12.
- Smith, G. T., Fischer, S., Cyders, M. A., Annus, A. M., Spillane, N. S. i McCarthy, D. M (2007). On the validity and utility of discriminating among impulsivity-like trait. *Assessment, 14*, 155-170.
- Spada, M. M., Caselli, G., Nikčević, A. V. i Wells, A. (2015). Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors, 44*, 9–15.
- Spada, M. M., Caselli, G., Wells, A. (2012). A triphasic metacognitive formulation of problem drinking. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 20*, 494–500.
- Spada, M. M. i Wells, A. (2005). Metacognitions, emotion and alcohol use. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 12*, 150–155.
- Spada, M. M. i Wells, A. (2008). Metacognitive beliefs about alcohol use: Development and validation of two self-report scales. *Addictive Behaviors, 33*, 515–527.
- Spada, M. M. i Wells, A. (2009). A metacognitive model of problem drinking. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 16*, 383–393.
- Spada, M. M. i Wells, A. (2010). Metacognitions across the continuum of drinking behaviour. *Personality and Individual Differences, 49*, 425–429.
- Tran, J., Teese, R. i Gill, P. R. (2018). UPPS-P facets of impulsivity and alcohol use patterns in college and noncollege emerging adults. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 44*, 695–704.
- Tull, M. T., Weiss, N. H., Adams, C. E. i Gratz, K. L. (2012). The contribution of emotion regulation difficulties to risky sexual behavior within a sample of patients in residential substance abuse treatment. *Addictive Behaviors, 37*, 1084–1092.

- Verdejo-García, A., Lawrence, A. J. i Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32, 777–810.
- Verdejo-García, A. i Pérez-García, M. (2007). Profile of executive deficits in cocaine and heroin polysubstance users: Common and differential effects on separate executive components. *Psychopharmacology*, 190, 517–530.
- Waldeck, T. L. i Miller, L. S. (1997). Gender and impulsivity differences in licit substance use. *Journal of Substance Abuse*, 9, 269–275.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Viana, A. G., Anestis, M. D. i Gratz, K. L. (2012). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 453–458.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester: Wiley
- White, F. J. (2002). A behavioral/systems approach to the neuroscience of drug addiction. *Journal of Neuroscience*, 22, 3303–3305.
- Whiteside, S. P. i Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, 669–689.
- Whiteside, S. P. i Lynam, D. R. (2003). Understanding the role of impulsivity and externalizing psychopathology in alcohol abuse: Application of the UPPS impulsive behavior scale. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 11, 210–217.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

8. PRILOZI

Prilog 1.

Tablica 13. Zasićenja čestica na UPPS-P upitniku impulzivnosti nakon ekstrakcije faktora metodom faktorskih osi i s Varimax ortogonalnom rotacijom ($N = 453$)

Čestice UPPS-P	Faktori				
	PU	NUp	TU	NP	NUr
40. Kada sam stvarno sretan/a zbog nečega, sklon/a sam raditi stvari koje mogu imati loše posljedice.	.84				
52. Kada sam stvarno uzbuđen/a, sklon/a sam djelovati bez razmišljanja.	.73				
15. Kada sam jako sretan/na, obično radim stvari koje bi mi mogle izazvati probleme u životu.	.72				
45. Kada sam presretan/a, osjećam kao da se ne mogu spriječiti da pretjeram u nečemu.	.72				
20. Kada sam odlično raspoložen/a sklon/a sam izgubiti kontrolu.	.69				
25. Kada sam stvarno ushićen/a sklon/a sam izgubiti kontrolu.	.67				
10. Kada sam odlično raspoložen/a, sklon/a sam upustiti se u situacije koje bi mi mogle izazvati probleme.	.67				
30. Drugi kažu da donosim loše odluke kada sam iznimno sretan/na zbog nečega.	.64				
49. Kada sam stvarno uzbuđen/a, sklon/a sam ne razmišljati o posljedicama svojih postupaka.	.63				
54. Kada sam stvarno sretan/a, često se nađem u situacijama u kojima mi inače ne bi bilo ugodno.	.61				
35. Drugi su zaprepašteni ili zabrinuti zbog stvari koje činim kada sam jako uzbuđen/a.	.60				
57. Kada sam jako sretan/na, osjećam da je u redu prepustiti se žudnjama ili pretjerati.	.58				
5. Kada sam jako sretan/na, čini mi se da ne mogu prestati raditi stvari koje mogu imati loše posljedice.	.56				
59. Iznenaden/a sam stvarima koje činim kada sam odlično raspoložen/a.	.52				
12. Često se upletem u stvari s kojima kasnije ne bih htio/jela imati posla.	.47				.20
17. Kada se osjećam loše, često radim stvari koje kasnije požalim, kako bih se u tom trenutku osjećao/labolje.	.44				.36

22. Ponekad, kada se osjećam loše, ne mogu prestati s onim što radim, iako se zbog toga osjećam još gore.	.42	.27
27. Završim ono što započnem.		.80
42. Gotovo uvijek dovršim projekte koje sam započeo/la.		.74
37. Ja sam osoba koja uvijek obavi posao.		.70
4. Općenito volim završiti započeto.		.69
14. Nedovršeni poslovi me zaista smetaju.		.61
19. Mrzim stati jednom kad započnem s nečim.		.55
32. Uspijevam se organizirati da obavim stvari u roku.		.54
9. Lako odustajem.		.50
24. Lako se koncentriram.		.47
47. Ponekad trebam odraditi toliko sitnica da ih sve jednostavno ignoriram.		.43
46. Uživao/la bih u vrlo brzom skijanju niz strmu padinu planine.		.72
26. Uživao/la bih u skakanju padobranom.		.68
18. Uživao/la bih u skijanju na vodi.		.64
41. Ponekad volim raditi stvari koje su pomalo zastrašujuće.	.37	.63
31. Radujem se novim i uzbudljivim iskustvima i doživljajima, čak i ako su pomalo zastrašujući i neobični.		.63
36. Volio/ljela bih naučiti upravljati zrakoplovom.		.57
3. Općenito tražim nova i uzbudljiva iskustva i doživljaje.		.54
51. Volio/ljela bih ići na ronjenje s bocom.		.54
23. Prilično uživam u preuzimanju rizika.		.52
56. Uživao/la bih u brznoj vožnji.		.51
13. Volim sportove i igre u kojima je potrebno vrlo brzo odabrati idući potez.		.41
8. Bilo što ću probati jedanput.	.32	.39
48. Obično dobro razmislim prije nego li išta učinim.		.75
55. Prije donošenja odluke uzimam u obzir sve prednosti i nedostatke.		.66
33. Obično donosim odluku nakon pažljivog promišljanja.		.66
16. Volim zastati i promisliti o stvarima prije nego li ih učinim.		.64
43. Prije nego se upustim u novu situaciju, volim saznati što od nje mogu očekivati.		.63
38. Ja sam oprezna osoba.		.60
28. Cijenim i vodim se racionalnim i razumnim pristupom stvarima.	.31	.49

6. Moje razmišljanje je obično pažljivo i usmjereno cilju.	.38			.42	
21. Ne volim započinjati projekte dok točno ne znam kako nastaviti.				.40	
1. Imam suzdržan i oprezan stav prema životu.				.38	
11. Nisam osoba koja "izvali" nešto bez razmišljanja.				.28	
44. Kada sam uzrujan/a, često pogoršam situaciju jer reagiram bez razmišljanja.	.31			.68	
50. U "žaru" svađe, često govorim stvari koje kasnije požalim.				.66	
34. Kada se osjećam odbačeno, često kažem stvari koje kasnije požalim.				.65	
29. Kada sam uzrujan/a često postupam bez razmišljanja.				.65	
39. Teško mi je ne reagirati u skladu sa svojim osjećajima.				.49	
58. Ponekad impulzivno činim stvari, što kasnije požalim.	.45			.49	
2. Imam poteškoća s kontrolom svojih impulsa.				.48	
53. Uvijek držim svoje osjećaje pod kontrolom.				.45	
7. Teško se odupirem svojim žudnjama (za hranom, cigaretama, i sl.).				.35	
<i>Eigen vrijednosti</i>	13.23	5.66	4.30	2.70	2.21
<i>Proporcija objašnjene varijance</i>	0.1405	0.0761	0.0759	0.0708	0.0669

Napomena: PU = Pozitivna urgentnost; NUp = Nedostatak upornosti; TU = Traženje uzbuđenja; NP = Nedostatak promišljanja; NUr = Negativna urgentnost

Prilog 2.

Tablica 14. Zasićenja čestica na Upitniku pozitivnih metakognicija o alkoholu nakon ekstrakcije faktora metodom glavnih komponentata i s Oblimin kosokutnom rotacijom (N = 453)

Čestice PAMS	Faktori	
	ESS	KS
2. Konzumacija alkohola čini me samouvjerenijim.	.84	
8. Konzumacija alkohola čini me društvenijim.	.83	
4. Konzumacija alkohola čini me opuštenijim.	.81	
1. Konzumacija alkohola čini me emotivnijim.	.76	
10. Konzumacija alkohola čini me sretnim.	.66	
12. Konzumacija alkohola pomaže mi da se uklopim u društvu.	.63	
7. Konzumacija alkohola ublažava moju tjeskobu.	.60	
9. Konzumacija alkohola smanjuje moju svijest o sebi.	.59	
11. Konzumacija alkohola pomaže mi da se fokusiram.		.87
5. Konzumacija alkohola pomaže mi kontrolirati misli.		.86
3. Konzumacija alkohola omogućava mi da jasnije razmišljam.		.83
6. Konzumacija alkohola čini moje negativne misli podnošljivima.	.39	.51
<i>Eigen vrijednosti</i>	5.56	1.64
<i>Proporcija objašnjene varijance</i>	0.4634	0.1371

Napomena: ESS = Pozitivne metakognicije o alkoholu vezane uz emocionalnu i socijalnu samoregulaciju; KS = Pozitivne metakognicije o alkoholu vezane uz kognitivnu samoregulaciju

Prilog 3.

Tablica 15. Zasićenja čestica na Upitniku negativnih metakognicija o alkoholu nakon ekstrakcije faktora metodom glavnih komponenata i s Varimax ortogonalnom rotacijom (N = 453)

Čestice NAMS	Faktori	
	NK	ŠK
4. Moje pijenje se nastavlja bez obzira koliko ga pokušavao kontrolirati.	.81	
6. Konzumacija alkohola kontrolira moj život.	.76	
1. Nemam kontrolu nad vlastitom konzumacijom alkohola.	.75	
3. Konzumacija alkohola oštetiti će mi um.		.85
5. Konzumiranjem alkohola izgubit ću kontrolu.		.77
2. Ako ne uspijem kontrolirati svoju konzumaciju alkohola, prestat ću funkcionirati.		.67
<i>Eigen vrijednosti</i>	2.48	1.28
<i>Proporcija objašnjene varijance</i>	0.3253	0.3024

Napomena: NK = Negativne metakognicije o alkoholu vezane uz nekontrolabilnosti konzumacije; ŠK = Negativne metakognicije o alkoholu vezane uz štetnost konzumacije

Prilog 4.

Tablica 16. Zasićenja čestica na Upitniku za identifikaciju poremećaja konzumacije alkohola nakon ekstrakcije faktora metodom glavnih komponenata i s Varimax kosokutnom rotacijom (N = 453)

Čestice AUDIT	Faktori	
	ČKK	PK
3. Kada pijete, koliko često popijete 6 ili više standardnih pića?	.84	
1. Koliko često konzumirate alkohol?	.72	
2. Koliko standardnih pića popijete na dan kada konzumirate alkohol?	.66	
7. Koliko puta ste u posljednjih godinu dana osjećali krivnju ili žaljenje nakon konzumacije alkohola?	.64	.30
8. Koliko puta se u posljednjih godinu dana niste sjećali događaja od protekle noći zbog konzumacije alkohola?	.63	.40
9. Jeste li Vi ili netko drugi bili ozlijeđeni zbog Vaše konzumacije alkohola?	.45	.18
6. Koliko puta Vam je u posljednjih godinu dana trebalo alkoholno piće ujutro, kako bi se pokrenuli nakon pretjerane konzumacije protekle noći?		.78
10. Je li član obitelji, prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik izrazio zabrinutost zbog Vaše konzumacije alkohola ili je predložio da smanjite konzumaciju?		.64
4. Koliko puta ste u posljednjih godinu dana primijetili da niste mogli prestati piti nakon što ste započeli?	.53	.56
5. Koliko puta u posljednjih godinu dana, zbog konzumacije alkohola, niste uspjeli obaviti nešto što se od vas očekivalo?	.40	.53
<i>Eigen vrijednosti</i>	3.92	1.12
<i>Proporcija objašnjene varijance</i>	0.3924	0.1123

Napomena: ČKK = Čestina/količina konzumacije; PK = Problemi vezani uz konzumaciju alkohola