Opraštanje sebi i ishodi tretmana poremećaja uzimanja alkohola u kontekstu proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti

Babić, Nikola

Doctoral thesis / Disertacija

2022

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:967430

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-27**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Nikola Babić

OPRAŠTANJE SEBI I ISHODI TRETMANA POREMEĆAJA UZIMANJA ALKOHOLA U KONTEKSTU PROŠIRENOGA METAKOGNITIVNOG MODELA DEPRESIVNOSTI

DOKTORSKI RAD

Rijeka, 2021.

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Nikola Babić

OPRAŠTANJE SEBI I ISHODI TRETMANA POREMEĆAJA UZIMANJA ALKOHOLA U KONTEKSTU PROŠIRENOGA METAKOGNITIVNOG MODELA DEPRESIVNOSTI

DOKTORSKI RAD

Mentor: prof. dr. sc. Alessandra Pokrajac-Bulian
Komentor: izv. prof. dr. sc. Darko Lončarić

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

Nikola Babić

SELF-FORGIVENESS AND ALCOHOL USE DISORDER TREATMENT OUTCOMES IN THE CONTEXT OF EXTENDED METACOGNITIVE MODEL OF DEPRESSION

DOCTORAL THESIS

Rijeka, 2021.

Mentor: prof. dr. sc. Alessandra Pokrajac-Bulian

Komentor: izv. prof. dr. sc. Darko Lončarić

Doktorski rad obranjen je dana 15. veljače 2022. u/na Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet u Rijeci, Odsjek za psihologiju pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Ivanka Živčić – Bećirević
2. izv. prof. dr. sc. Slavka Galić
3. prof. dr. sc. Valentin Bucik
4. prof. dr. sc. Mladenka Tkalčić
5. doc. dr. sc. Tamara Mohorić

ZAHVALE

Na prvome mjestu zahvaljujem Bogu na uslišanim molitvama.

Zahvaljujem roditeljima što su mi svojom žrtvom omogućili cjelokupno školovanje i stvorili preduvjete za ovaj doktorski studij. Ovo je i njihov uspjeh.

Zahvaljujem i Psihijatrijskoj bolnici *Rab* na čelu s izv. prof. dr. sc. Vesnom Šendulom Jengić što su mi omogućili ovaj studij. Neka sva moja prikupljena znanja i vještine doprinesu razvoju i svijetloj budućnosti te ustanove.

Istovremeno zahvaljujem i svim sudionicima ovoga istraživanja, s napomenom da nijedan nije odbio zahtjevno sudjelovanje. Bez njih ovaj rad ne bi bio moguć. Ako nove spoznaje i u najmanjoj mjeri doprinesu boljemu upoznavanju i poboljšanju tretmana teške bolesti ovisnosti, ovaj će rad biti beskrajno vrijedan.

Veliko hvala mentorici prof. dr. sc. Alessandri Pokrajac-Bulian i komentoru izv. prof. dr. sc. Darku Lončariću na strpljivome vodstvu kroz doktorski studij i pratnji do samoga kraja.

Hvala i lektorici dr. sc. Ivani Nežić što je bila podržavajuća, profesionalna i dostupna u trenucima kad je to bilo nužno, kao i Milanu Jordanovu za podršku i pomoć s obradom podataka.

Šlag na kraju moja je obitelj. Oni su me dugo i strpljivo čekali dok je ured postajao moj drugi dom. Oni su moji osobni doktorica i doktorići. Veliko im i beskrajno hvala na strpljenju i podršci. Njima posvećujem ovaj rad i sve uloženo vrijeme i trud. Nadam se da sam ih učinio ponosnima i da će mi oprostiti za sve vrijeme koje nismo proveli zajedno, a kad smo jedni drugim nedostajali.

SAŽETAK

Budući da pitanje metakognitivnoga aspekta opraštanja sebi nije obuhvaćeno dosadašnjim istraživanjima, u ovome su istraživanju provjereni odnosi opraštanja sebi kao crte, osjećaja srama zbog pijenja, modificiranoga metakognitivnog modela depresivnosti i alkoholne žudnje na uzorku osoba (N = 125) na bolničkome liječenju od ovisnosti o alkoholu. U tu je svrhu predložen prošireni metakognitivni model depresivnosti kojim su se pokušale objasniti povezanosti tih varijabli. Originalni metakognitivni model modificiran je tako da su depresivne ruminacije zamijenjene ruminacijama o pijenju alkohola, a zatim su na taj model nadograđene varijable opraštanja sebi kao crte i osjećaja srama zbog pijenja kao antecedenti te alkoholna žudnja kao ishodišna varijabla. Za testiranje proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti koji je prethodno rastavljen u nekoliko parcijalnih modela korištene su višestruke medijacijske analize s paralelnim i serijskim medijatorima. Model je u većoj mjeri potvrđen. Opraštanje sebi ima izravni učinak na osjećaj srama zbog pijenja, neizravni učinak na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama putem osjećaja srama zbog pijenja te neizravni učinak na ruminacije o pijenju putem osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama. Značajan je i izravni učinak opraštanja sebi na interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije. Učinak opraštanja sebi na depresivnost u potpunosti se objašnjava medijatorom ruminacija o pijenju, a analize pokazuju i neizravni učinak putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminaciji. Otkriven je i neizravni učinak opraštanja sebi na alkoholnu žudnju putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju. Svi navedeni učinci opraštanja sebi na spomenute kriterijske varijable negativnoga su predznaka. Ruminacije o pijenju pokazale su se najznačajnijim prediktorom depresivnosti i alkoholne žudnje. Modificirani metakognitivni model depresivnosti također je potvrđen na uzorku osoba na liječenju od ovisnosti o alkoholu. Rezultati sugeriraju da je opraštanje sebi mnogo adaptivnija opcija za suočavanje s osjećajem srama i izbjegavanje svih drugih potencijalnih negativnih posljedica, kao što su depresivnost i alkoholna žudnja, nego što je to opetovano razmišljanje o percipiranome prijestupu, koje ima suprotan učinak.

U drugome su dijelu istraživanja ispitane varijable promjene u žudnji tijekom liječenja i opraštanja sebi kao crte kao prediktori broja dana apstinencije 90 dana

nakon otpusta s liječenja. Višekratno mjereni prediktori žudnje te opraštanja sebi kao crte nisu se pokazali statistički značajnima u predikciji broja dana apstinencije.

Ovo je istraživanje pružilo nove spoznaje u razumijevanju konstrukta opraštanja sebi i osjećaja srama otkrivajući njihov metakognitivni kontekst. Istraživanje doprinosi i boljemu razumijevanju depresivnosti kod ovisnika o alkoholu sugerirajući da u tretmanu depresivnosti tih osoba treba uzeti u obzir negativni afekt i ruminacije povezane sa samom ovisnošću. Također, rezultati upućuju na to da za uspješnu apstinenciju nije dovoljno biti sklon opraštanju sebi za vlastite prijestupe, kao ni ne osjećati žudnju za alkoholom tijekom liječenja. Prilikom interpretacije rezultata svakako treba uzeti u obzir ograničenja istraživanja koja su detaljno opisana u disertaciji.

KLJUČNE RIJEČI: opraštanje sebi, osjećaj srama, metakognitivna vjerovanja, depresivnost, alkoholna žudnja, alkoholni recidivizam

SUMMARY

Since the issue of the metacognitive aspect of self-forgiveness has not been covered by previous research, this study examined the relationships of trait self-forgiveness, feeling of shame related to drinking, modified metacognitive model of depression and alcohol craving in a sample (N = 125) of inpatients during their treatment for alcohol dependence in psychiatric hospital. An extended metacognitive model of depression has been proposed to explain the association of these variables. The original metacognitive model was modified in such a way that depressive ruminations were replaced by ruminations related to drinking alcohol. The variables of trait self-forgiveness and feeling of shame related to drinking were added to model as antecedents, and finally alcohol craving as the outcome variable.

Multiple mediation analyses with parallel and serial mediators were used to test the extended metacognitive model of depression previously disassembled into several smaller models. The model is largely validated. Self-forgiveness has an indirect effect on positive metacognitive beliefs about ruminations through feelings of shame related to drinking, and an indirect effect on ruminations about drinking through feelings of shame related to drinking and positive metacognitive beliefs about rumination. The direct effect of self-forgiveness on the interpersonal and social consequences of rumination is also significant. The effect of self-forgiveness on depression is fully explained by the mediator of rumination about drinking, and analyses also show an indirect effect through negative metacognitive beliefs about rumination. The indirect effect of self-forgiveness on alcohol craving through feelings of shame related to drinking and rumination about drinking was also discovered. All the above effects of self-forgiveness on the mentioned criterion variables are of negative sign. Ruminations about drinking have been shown to be the most significant predictor of depression and alcohol cravings. A modified metacognitive model of depression was also confirmed in a sample of individuals on treatment for alcohol dependence. The results suggest that forgiving oneself is a much more adaptive option for dealing with feelings of shame and avoiding all other potential negative consequences such as depression and alcohol craving than it is to repeatedly think about a perceived offense that has the opposite effect.

In the second part of the study, the variables of changes in craving during treatment and trait self-forgiveness were examined as predictors of the number of days of abstinence 90 days after discharge from treatment. The repeatedly measured predictor of craving and trait self-forgiveness did not prove statistically significant in predicting the number of days of abstinence.

This research provided new insights in understanding the constructs of self-forgiveness and feelings of shame by revealing their metacognitive context. It also contributes to a better understanding of depression in alcohol addicts by suggesting that the treatment of depression in these individuals should take into account the negative affect and rumination associated with the addiction itself. Also, the results suggest that for successful abstinence, it is not enough to be inclined to forgive oneself for one's own transgressions, nor not to feel alcohol craving during treatment. When interpreting the results, the limitations of the research described in detail in the dissertation should certainly be taken into account.

KEY WORDS: self-forgiveness, shame, metacognitive beliefs, depression, alcohol craving, alcohol recidivism

1. UVOD 1
1.1. Poremećaj uzimanja alkohola i alkoholna žudnja 1
1.1.1. Poremećaj uzimanja alkohola 1
1.1.2. Alkoholna žudnja 2
1.2. Opraštanje sebi 6
1.3. Osjećaj srama 12
1.4. Opraštanje sebi, osjećaj srama i ovisnost o alkoholu 15
1.5. Ruminacije 17
1.6. Metakognitivni modeli depresivnosti i problemskoga pijenja 19
1.6.1. Model samoregulirajućih izvršnih funkcija 20
1.6.2. Metakognitivni model depresivnosti 22
1.6.3. Trofazna metakognitivna formulacija problemskoga pijenja 25
1.7. Prošireni metakognitivni model depresivnosti 28
2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE 34
3. METODA ISTRAŽIVANJA 37
3.1. Sudionici 37
3.2. Instrumentarij 39
3.3. Postupak 45
3.4. Opis ključnih varijabli 46
4. REZULTATI 51
4.1. Statistička obrada podataka 51
4.2. Predistraživanje 57
4.3. Povezanosti varijabli uključenih u prošireni metakognitivni model depresivnosti i mjerenja GGT-a na početku liječenja i prilikom kontrolnoga pregleda 58
4.4. Deskriptivni podaci o mjerama alkoholne žudnje po tjednima liječenja 60
4.5. Normalnosti distribucija 62
4.6. Kontrolne varijable medijacijskih analiza 63

4.6.1. Dijagnoza poremećaja raspoloženja kao kontrolna varijabla 63

4.6.2. Dijagnoza neurotskih i somatoformnih poremećaja te poremećaja izazvanih stresom kao kontrolna varijabla..... 65

4.6.3. Dijagnoza poremećaja ličnosti i poremećaja ponašanja odraslih kao kontrolna varijabla..... 67

4.6.4. Broj prethodnih liječenja kao kontrolna varijabla 69

4.6.5. Spol kao kontrolna varijabla 70

4.6.6. Način dolaska na liječenje kao kontrolna varijabla 71

4.6.7. Zaključno o analizama kovarijata 72

4.7. Medijacijske analize 73

4.7.1. Negativna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao posrednici učinka ruminacija o pijenju na depresivnost..... 74

4.7.2. Osjećaj srama zbog pijenja kao posrednik učinka opraštanja sebi na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama 78

4.7.3. Osjećaj srama zbog pijenja i pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao posrednici učinka opraštanja sebi na ruminacije o pijenju..... 81

4.7.4. Osjećaj srama zbog pijenja i ruminacije o pijenju kao posrednici učinka opraštanja sebi na depresivnost 86

4.7.5. Negativna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao posrednici učinka opraštanja sebi na depresivnost 91

4.7.6. Osjećaj srama zbog pijenja, ruminacije o pijenju i depresivnost kao posrednici učinka opraštanja sebi na alkoholnu žudnju 96

4.7.7. Zaključno o rezultatima *path* analiza i testiranju proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti 101

4.8. Opraštanje sebi i promjene u žudnji kao prediktori broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta..... 103

4.8.1. Kontrolne varijable praćenja sudionika..... 103

4.8.2. Rezultati praćenja pacijenata o broju dana apstinencije 90 dana nakon bolničkoga otpusta 106

4.8.3. Rezultati analize opraštanja sebi kao crte i promjena u žudnji kao prediktora broja dana apstinencije nakon liječenja 106

5. RASPRAVA 117

5.1. Povezanost opraštanja sebi kao crte, osjećaja srama zbog pijenja, metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, ruminacija o pijenju, depresivnosti i alkoholne žudnje 117

5.2. Provjera proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti 121

5.2.1. Medijacijske analize koje se odnose na modificirani metakognitivni model depresivnosti 122

5.2.2. Odnos opraštanja sebi i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama putem osjećaja srama zbog pijenja 124

5.2.3. Odnos opraštanja sebi i ruminacija o pijenju putem osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama 126

5.2.4. Odnos opraštanja sebi i depresivnosti putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju te negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama. 128

5.2.5. Odnos opraštanja sebi i alkoholne žudnje putem osjećaja srama zbog pijenja, ruminacija o pijenju i depresivnosti 131

5.2.6. Sumarna rasprava o proširenome metakognitivnome modelu depresivnosti 133

5.3. Opraštanje sebi i promjene u žudnji tijekom tretmana kao prediktori broja dana apstinencije nakon bolničkoga liječenja od ovisnosti o alkoholu 135

5.4. Doprinos istraživanja, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja 142

6. ZAKLJUČAK 147

7. LITERATURA 148

8. ILUSTRACIJE 164

8.1. Popis tablica 164

8.2. Popis slika 168

9. PRIVICI 170

9.1. Rezultati analiza iz predistraživanja – analize glavnih komponenti i analize pouzdanosti za skale prvi put prevedene na hrvatski jezik 171

9.1.1. Skale srama i krivnje kao stanja (*State Shame and Guilt Scale*, Marschall i sur., 1994) – supskala srama kao stanja 171

9.1.2. Skala opraštanja sebi 175

9.1.3. Skala ruminacije o interpersonalnome prijestupu (*Rumination about an Intepersonal Offense Scale*, Wade i sur., 2008) 180

9.1.4. Skala žudnje za alkoholom Penn (*Penn Alcohol Craving Scale*, Flannery i sur., 1999) 184

9.2. Analize pouzdanosti skala pozitivnih i negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama 188

9.2.1. Rezultati analize pouzdanosti *Skale pozitivnih vjerovanja o ruminaciji* (*Positive Beliefs about Rumination Scale* – PMVR, Papageorgiou i Wells, 2001b) 188

9.2.2 Rezultati analize pouzdanosti *Skale negativnih vjerovanja o ruminaciji* (*Negative Beliefs about Rumination Scale* – NBRS, Papageorgiou i Wells, 2001b) 190

9.3. Skala opraštanja sebi 194

9.4. Skala srama zbog pijenja 195

9.5. Skala pozitivnih vjerovanja o ruminaciji 196

9.6. Skala negativnih vjerovanja o ruminaciji 197

9.7. Skala ruminacija o pijenju 198

9.8. Skala alkoholne žudnje Penn 199

9.9. Sociodemografski upitnik 201

ŽIVOTOPIS 202

1. UVOD

1.1. Poremećaj uzimanja alkohola i alkoholna žudnja

1.1.1. Poremećaj uzimanja alkohola

Međunarodna klasifikacija bolesti, 10. revizija u skupini *Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom alkohola* razlikuje zloupotrebu i ovisnost o alkoholu (World Health Organization, 1999). Slična se podjela nalazila i u prethodnoj, četvrtoj verziji *Dijagnostičkoga i statističkog priručnika za duševne poremećaje* DSM (Američka psihijatrijska udruga, 1996), dok aktualna, peta inačica objedinjuje ta dva alkoholom uzrokovana poremećaja u jedinstveni poremećaj uzimanja alkohola (PUA) s podjelom – s obzirom na intenzitet – na blagi, umjereni i teški. Razlika između novije i starije verzije priručnika DSM je i u tome što novija verzija kao dijagnostički kriterij ne uključuje zakonske probleme povezane s konzumacijom alkohola, a dodaje kriterij alkoholne žudnje (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Prema leksikonu *Svjetske zdravstvene organizacije* (World Health Organization, 2010) alkoholizam je termin koji se već dugo upotrebljava i ima promjenjivo značenje, a općenito se odnosi na kronično kontinuirano pijenje ili povremene konzumacije alkohola koje karakteriziraju poremećena kontrola nad pijenjem, česte epizode intoksikacije te preokupacija alkoholom i konzumacijom alkohola unatoč njezinim štetnim i nepoželjnim posljedicama. Koob, u svojemu članku u kojemu ovisnost opisuje kao poremećaj nedostatka nagrade i preplavljenosti stresom (Koob, 2014), ovisnost o drogama, uključujući alkohol, definira kao kronični, recidivirajući poremećaj koji karakteriziraju kompulzija traženja i uzimanja sredstva ovisnosti, gubitak kontrole nad konzumacijom te pojava negativnih emocionalnih stanja (npr. disforija, anksioznost i iritabilnost) koja definira motivacijski sindrom sustezanja kad sredstvo ovisnosti nije dostupno. Taj autor jasno definira kliničku različitost povremene, ograničene i rekreacijske upotrebe sredstva ovisnosti od gubitka kontrole nad konzumacijom i pojave kompulzivnoga ponašanja usmjerenoga k potrazi za sredstvom ovisnosti koje prati samu ovisnost. Riječ je o čestome i

iscrpljujućem poremećaju koji je podložan i genetskim i okolinskim utjecajima (Schwandt, Heilig, Hommer, George i Ramchandani, 2013).

Standardizirano europsko istraživanje o alkoholu iz 2016. godine otkriva da je 78,1 % njegovih sudionika u Republici Hrvatskoj izjavilo da je pilo alkoholna pića u posljednjih 12 mjeseci, uz značajne razlike po spolu (muškarci 85,3 %, žene 71,0 %) i nešto manje izražene razlike po dobi (18 – 34 g. – 85,0 %; 35 – 49 g. – 76,7 %; 50 + g. – 72,2 %). Gotovo polovica muških sudionika i oko petine ženskih sudionica izjavilo je da alkohol pije na dnevnoj ili tjednoj bazi. Na temelju brze procjene problema s alkoholom kod 24,2 % muškaraca i 4,8 % žena pronađene su indikacije ovisnosti o alkoholu (Moskalewicz, Room i Thom, 2017). U Republici Hrvatskoj vodeći uzroci hospitalizacija iz skupine mentalnih poremećaja 2017. godine bili su upravo mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom s udjelom od 18,1 %. U ukupnome broju dana bolničkoga liječenja zbog mentalnih poremećaja mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom s udjelom od 14,2 % zauzimaju drugo mjesto (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017). Priloženi podaci upućuju na to da je riječ o poremećaju koji i aktualno predstavlja važan problem za društvo i pojedinca, iz čega proizlazi i potreba za njegovim dodatnim proučavanjem i razumijevanjem.

1.1.2. Alkoholna žudnja

Žudnja je jedan od osnovnih simptoma ovisnosti koji posljednjih godina privlači mnogo pažnje istraživača. Ona se odnosi na snažno subjektivno iskustvo koje motivira pojedinca na traženje i pronalazak svojega cilja ili prakticiranje određene aktivnosti da bi postigao željene učinke (Marlatt, 1987). Uvođenje žudnje kao novoga dijagnostičkoga kriterija za poremećaj ovisnosti u DSM–5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014) odražava priznanje znanstvene zajednice da žudnja zauzima jednu od središnjih uloga u objašnjavanju ovisnosti. Taj je konstrukt odavno identificiran kao važan simptom u poremećaju alkoholizma koji može dovesti do ponašajnoga gubitka kontrole (Caselli i sur., 2013).

Neki autori alkoholnu žudnju smatraju ključnim fokusom tretmana alkoholne ovisnosti (O'Malley, Krishnan-Sarin, Farren, Sinha i Kreek, 2002). Pojedina

istraživanja izdvajaju alkoholnu žudnju kao važan prediktor recidivizma kod osoba s poremećajem ovisnosti (Oslin, Cary, Slaymaker, Colleran i Blow, 2009), iako sva istraživanja ne potvrđuju tu povezanost (Garbutt i sur., 2009).

1.1.2.1. Teorije alkoholne žudnje

Mnogobrojni modeli objašnjavaju mehanizme u podlozi žudnje, međutim, postoji suglasnost autora da je riječ o multifacetnome fenomenu na koji utječu mnogobrojni faktori (Luminet, Cordovil de Sousa Uva, Fantini i de Timary, 2016). Addolorato, Leggio, Abenavoli i Gasbarrini (2005) modele žudnje podijelili su na biokemijsko--receptorsku teoriju, fenomenološke teorije, teorije uvjetovanja te kognitivne teorije.

Prema biokemijsko-receptorskoj teoriji ključnu ulogu u mehanizmima uzimanja alkohola i žudnje ima dopaminergički sustav nagrađivanja u mozgu koji služi kao fiziološki medijator ugode. Unutar te su teorije Verheul i suradnici formulirali psihobiološki model u kojemu razlikuju tri vrste žudnje: žudnju za nagradom, žudnju za smanjenjem napetosti te opsesivnu žudnju (Verheul, Van Den Brink i Geerlings, 1999). Žudnja za nagradom odnosi se na dopaminergičku disregulaciju (deficit opioida/endorfina, pojačana osjetljivost na potkrepljujuće učinke alkohola) ili na karakteristiku ličnosti koja uključuje potragu i/ili potrebu za nagradom (hedonizam itd.). Simptomi uključuju spontanu potragu za alkoholom, nemogućnost apstinencije i *binge* pijenje. Kod osobe je najčešće prisutan rani početak pijenja i obiteljski hereditet alkoholizma. Žudnja za smanjenjem napetosti odnosi se na disregulaciju glutamata, pojačanu osjetljivost na sedacijski učinak alkohola i karakteristiku ličnosti koja uključuje reaktivnost na stres. Simptomi obuhvaćaju kasnu pojavu ovisnosti, „potrebu za olakšanjem” uslijed simptoma sustezanja i reaktivno pijenje. Opsesivna žudnja odnosi se na gubitak kontrole nad intruzivnim mislima o uzimanju alkohola i uključuje serotoninergičku disregulaciju i/ili dezinhibiciju kao karakteristiku ličnosti. Glavni je simptom gubitak kontrole uz kompulzivno pijenje i alkoholna oštećenja.

Fenomenološke teorije temelje se na povezanosti ovisničkoga ponašanja i žudnje kao glavnoga simptoma. Jedan od fenomenoloških modela (Modell, Glaser, Cyr i Mountz, 1992) uspoređuje ovisnost s opsesivno-kompulzivnim poremećajem koji karakterizira subjektivna žudnja za alkoholom ili drugim sredstvom ovisnosti. Rezultati njihova istraživanja upućuju na to da postojanje žudnje ovisi o prisutnosti

opsesivnih misli o pijenju. Ti autori pretpostavljaju da su slični neuralni putovi uključeni u oba poremećaja te da imaju isto porijeklo.

Teorije uvjetovanja pretpostavljaju da odlučujući uvjetovani podražaj može inducirati i uvjetovani odgovor koji nalikuje na sindrom sustezanja, što nadalje može dovesti do recidiva u svrhu olakšanja simptoma sustezanja. Drummond (2002) razlikuje žudnju kao odgovor na uvjetovani podražaj i žudnju kao dio neuvjetovanoga sindroma sustezanja te, iako je riječ o sličnim i međusobno povezanim oblicima žudnje, žudnju povezanu s uvjetovanim podražajima smatra boljim prediktorom recidiva. U tome modelu reaktivnost na uvjetovani podražaj može biti autonomna (povišeni parametri u obliku lučenja sline ili rada srca), kognitivno-simbolička (npr. subjektivna žudnja) ili ponašajna (potraga za sredstvom ovisnosti). Žudnja povezana s uvjetovanim podražajem nije nužno uvjet za ponašanje u obliku potrage za sredstvom ovisnosti ili recidiv. Ona može također odražavati konflikt između motivacije za pijenjem i svjesnosti o štetnosti alkohola (Monti, Rohsenow i Hutchison, 2000). Žudnja ili nagon za pijenjem promatra se kao emocionalno-motivacijsko stanje u kojemu je subjekt motiviran za traženje i uzimanje sredstva ovisnosti (Rohsenow i Monti, 1999). Meyer (2000) je u svojemu istraživanju došao do zaključka da postoje razlike u salijentnosti između reaktivnosti na podražaj u situacijama u kojima nema mogućnosti pijenja alkohola i onih situacija gdje je ta mogućnost otvorena. Taj model reaktivnosti na podražaj podržava upotrebu psihološke suportivne terapije, posebice s ciljem smanjenja recidivizma tretmanom uvjetovanih podražaja tako da se izmijeni ili podražaj ili percepcija samoga podražaja (Drummond, 2001).

Postoji nekoliko modela koji ulaze u skupinu kognitivnih teorija žudnje. Ti se modeli mogu podijeliti na teorije socijalnoga učenja (kognitivno socijalno učenje ili model vjerojatnosti ishoda i model kognitivnoga označavanja) te kognitivne teorije u užemu smislu (model dualnoga afekta i model kognitivnoga procesiranja). Marlatt i Gordon (1985) formulirali su *teoriju socijalnoga učenja* ili *teoriju vjerojatnosti ishoda* prema kojoj će mišljenje pojedinca o posljedicama pijenja odrediti krajnji cilj koji će se formirati kao rezultat interakcije između pozitivnih faktora (ugoda, smanjenje boli) i negativnih faktora (neugoda, gubitak posla, problemi u obitelji). U tome se kontekstu žudnja definira u terminima uvjetovanja kao želja za potkrepljujućim učincima supstance te predstavlja uvjetovani odgovor na prethodno potkrepljivani podražaj. Nastavno na tu teoriju Beck, Wright, Newman i Liese (2001) opisuju četiri tipa žudnje:

žudnja kao odgovor na simptome sustezanja, žudnja kao odgovor na nedostatak užitka, žudnja kao uvjetovani odgovor na podražaje povezane s ovisnošću i žudnja kao odgovor na hedonističke želje. Prema *modelu kognitivnoga označavanja* (Schachter i Singer, 1962) kognitivno-emocionalno stanje povezano je s vanjskim situacijama i individualnim kontekstom. U tome modelu žudnja tijekom sustezanja razlikuje se od žudnje kao odgovora na podražaj povezan s alkoholom. *Model dualnoga afekta* (Baker, Morse i Sherman, 1986) pretpostavlja da je žudnja inducirana pozitivnim podražajima i negativnim podražajima (sustezanje) te ta teorija uključuje hipotezu da postoje dva sustava, pozitivni i negativni afektivni sustav, koji se međusobno inhibiraju. Prema *dinamičkome regulatornome modelu* (Niaura i sur., 1988) žudnja se razvija iz promjena raspoloženja i uvjetovanih odgovora na pozitivne i negativne podražaje. Alkoholna ovisnost i recidiv ovise o sposobnosti reagiranja na podražaj (suočavanje) i o samokontroli (samoefikasnost). Žudnja utječe na oba faktora i ima važnu ulogu u recidivu zbog utjecaja na raspoloženje. Prema *modelu kognitivnoga procesiranja* (Tiffany i Conklin, 2000) zloupotrebu sredstava ovisnosti regulira automatski kognitivni proces, dok žudnja predstavlja aktivaciju neautomatskoga kognitivnog procesa koji zahtijeva mentalni napor i ograničen je subjektivnim kognitivnim kapacitetom.

U ovome je poglavlju iznesen kraći pregled najpoznatijih teorijskih objašnjenja alkoholne žudnje koja je jedna od ključnih varijabli u ovome istraživanju. Njihova mnogobrojnost i raznolikost upućuje na to da je riječ o zaista kompleksnome fenomenu koji, zbog boljega razumijevanja same žudnje, ali i same ovisnosti, zahtijeva još budućih istraživanja. Jedan je od ciljeva ovoga istraživanja da i u tome smislu pruži svoj doprinos, ispitujući povezanost alkoholne žudnje s opraštanjem sebi, procesom ruminacija, negativnim afektom (osjećajem srama i depresivnošću) i metakognitivnim vjerovanjima. Za ovo je istraživanje najrelevantniji pokušaj teorijskoga objašnjenja žudnje model koji žudnju povezuje s ruminacijama i negativnim afektom, o čemu govorimo u sljedećemu poglavlju.

1.1.2.2. Alkoholna žudnja i ruminacije

Nedavna istraživanja ističu ruminacije kao mogući izravni ili neizravni prediktor iskustva žudnje (Spada, Caselli i Wells, 2013). Ti autori postavljaju hipotezu da žudnja za alkoholom obavlja regulatornu funkciju aktivacije ponašanja (pijenja) za koje se otprije zna da kontrolira perseverativne obrasce razmišljanja. Ta kognitivna regulatorna funkcija upotrebe alkohola može se naučiti kao posljedica psihofarmakoloških učinaka koji prekidaju kognitivne funkcije višega reda potrebne za ruminiranje. Stoga ruminacije kao rezidualni simptomi mogu imati uzročnu funkciju u indukciji žudnje za alkoholom iz dvaju razloga: 1. doprinose eskalaciji i održavanju negativnih kognitivno-afektivnih stanja (npr. depresija) koji mogu služiti kao okidači za maladaptivne strategije suočavanja, kao što je upotreba alkohola; 2. mogu izravno aktivirati žudnju za alkoholom kao pokušaj kontrole samoga procesa ruminiranja (Caselli i sur., 2013). Rezultati eksperimenata koje su proveli ti autori potvrđuju da ruminacije u odnosu na distrakciju imaju značajan učinak na povećanje trenutne žudnje kod osoba koje su ovisne o alkoholu, koje su sudionici i ovoga istraživanja, iako taj učinak nije potvrđen i kod osoba sklonih problemskomu pijenju i kod društvenih potrošača alkohola. Dobiveni su rezultati značajni za ovo istraživanje koje u pokušaju objašnjenja alkoholne žudnje nadograđuje metakognitivni model depresivnosti, unutar kojega su ključne varijable ruminacije i depresivnost.

1.2. Opraštanje sebi

Pojam opraštanja sebi koristio se u laičkome smislu dugo prije pojave znanstvenih istraživanja o toj temi. Znanstvena istraživanja na području psihologije opraštanja sebi relativno su nova i započinju sredinom devedesetih godina dvadesetoga stoljeća. Tih su se godina sistematskim istraživanjem opraštanja sebi bavili filozofi, dok u psihologiji bilježimo samo jedno istraživanje (Bauer i sur., 1992) i prvu mjeru opraštanja sebi kao crte (Mauger i sur., 1992). Još su 2005. godine Hall i Fincham opraštanje sebi nazvali „posinkom istraživanja o opraštanju” (Hall i Fincham, 2005), navodeći da, iako su istraživanja interpersonalnoga opraštanja u bitnome porastu, zasad postoji vrlo malo konceptualnih i empirijskih istraživanja opraštanja sebi. Taj se broj istraživanja tijekom godina ipak povećao, a 2017. godine

objavljen je opsežan priručnik o psihologiji opraštanja sebi (Woodyatt, Worthington, Wenzel i Griffin, 2017c). Cilj je ovoga istraživanja također doprinijeti boljemu upoznavanju i razumijevanju opraštanja sebi, na prvome mjestu u kontekstu metakognicije (istraživanja o čemu do sada nisu provođena), a zatim ga povezati s depresivnošću i elementima alkoholne ovisnosti.

Odgovor na pitanje što je to opraštanje sebi i kako se može izmjeriti od samoga početka proučavanja toga konstrukta predstavlja izazov koji još uvijek nije razriješen (Woodyatt, Worthington, Wenzel i Griffin, 2017d). Najraniju psihološku definiciju opraštanja sebi postavili su 1996. godine Enright i *The Human Development Study Group* (Enright, 1996). Oni su opraštanje sebi definirali kao „spremnost da se napusti zamjeranje samomu sebi u kontekstu priznavanja objektivne pogreške, dok se prema samomu sebi gaje suosjećanje, velikodušnost i ljubav". Ta se definicija široko koristila u psihološkoj literaturi, povremeno s integriranim nekim izmjenama, ali je bila i izvor neslaganja, što je rezultiralo alternativnim definicijama koje su ponudili drugi znanstvenici (Woodyatt i Wenzel, 2013). Međutim, neke komponente pionirske definicije opraštanja sebi Enrighta i suradnika (1996) i danas služe kao koristan okvir za izučavanje literature o opraštanju sebi te će ih se ovdje spomenuti (Woodyatt i sur., 2017a).

1. Opraštanje sebi zahtijeva otpuštanje negativnih emocija usmjerenih prema samome sebi. Ključna komponenta opraštanja sebi uključuje smislenu interpretaciju i uspješno razrješavanje negativnih emocija ili stavova usmjerenih prema sebi. Međutim, iako mnoga istraživanja dominantno definiraju opraštanje sebi kao redukciju ili eliminaciju samoosuđujućih emocija kao što su sram ili krivnja, Woodyatt, Worthington i suradnici (2017a) navode da je opraštanje sebi isprva upravo iskustvo samoosuđivanja, a tek onda otpuštanje negativnih emocija i kognicija, praćeno namjerom da se popravi bilo kakva počinjena duhovna, socijalna ili psihološka šteta. U tome kontekstu negativne emocije povezane s percipiranim prekršajem inicijalno osnažuju proces opraštanja sebi, međutim, paradoksalno, trebale bi biti u negativnoj korelaciji s krajnjim ishodom opraštanja sebi jer ono obvezno uključuje i redukciju tih emocija.

2. Opraštanje sebi zahtijeva gajenje pozitivnih emocija usmjerenih prema samome sebi. Definicija Enrighta i suradnika (1996) ne uključuje samo napuštanje

sebi usmjerenih negativnih emocija, već i povećanje pozitivnih i dobronamjernih emocija (suosjećanja, velikodušnosti i ljubavi prema sebi). Davis i suradnici (2015) u preglednome radu opraštanje sebi definiraju kao „emocijama usmjerenu strategiju suočavanja koja uključuje redukciju negativnih i povećanje pozitivnih misli, emocija, motivacija i ponašanja usmjerenih prema samome sebi". Bryan, Theriault i Bryan (2014) opraštanje sebi opisuju kao „čin velikodušnosti i ljubaznosti prema samome sebi koji slijedi nakon percipiranoga neprimjerenog djela". Međutim, jednostavan prestanak doživljavanja negativnih emocija i pomak prema osjećanju pozitivnih emocija predstavljali bi hedonistički koncept opraštanja sebi koji bi prema Woodyatt, Wenzelu i Ferberu (2017a) bio sebičan i nemoralan, pa ti autori priznaju tu komponentu, ali i sugeriraju da ona nije dovoljna.

3. Opraštanje sebi uključuje i procjenu odgovornosti. Ta posljednja komponenta definicije Enrighta i suradnika (1996), u kojoj pretpostavljaju da se opraštanje sebi događa „u kontekstu priznavanja objektivne pogreške", možda je od ključne važnosti. Opraštanje sebi proizlazi iz osjećaja odgovornosti i najčešće uključuje proradu te odgovornosti. Kad bi se opraštanje sebi odnosilo samo na otpuštanje krivice i povećanje pozitivnih emocija, ne bi bila riječ o istinskome opraštanju sebi, već o nečemu što se naziva pseudoopraštanje sebi (Woodyatt i sur., 2017a). Pseudoopraštanje sebi odnosi se na opravdavanje samoga sebe od osjećaja krivnje bez priznavanja da se prijestup uopće dogodio. Bez osjećaja da je učinjeno nešto loše ili barem osjećaja odgovornosti nemamo što oprostiti sebi (Hall i Fincham, 2005).

Woodyatt i suradnici (2017a) opisuju dva puta prorade vlastitoga prijestupa ili samoosuđivanja kroz prirodne i kliničke modele opraštanja sebi.

Prirodni modeli opraštanja sebi. Woodyatt i suradnici (2017a) identificirali su tri zajednička aspekta svih modela opraštanja sebi koje se prirodno odvija. Za razliku od kliničkih modela, ta iskustva ne uključuju vremenski redoslijed. Ti su aspekti:

- prorada atribucija odgovornosti – uspješno opraštanje sebi uključuje pripisivanje osobne atribucije odgovornosti za prijestup ili neuspjeh da osoba živi prema određenim očekivanjima ili standardima;

- suočavanje s emocijama – kad se osoba suočava sa svojim prijestupima ili neuspjesima, mogu se pojaviti samosvjesne emocije poput srama, krivnje, žaljenja ili ljutnje. Opraštanje sebi uključuje razumijevanje tih emocija i njihovih uloga, uključujući i dozvoljavanje da te emocije budu prisutne (bez njihova uklanjanja, izbjegavanja ili okretanja obrani ili beznađu);

- popravak socijalnih, psiholoških, a možda i duhovnih odnosa – popravak uključuje barem dvije komponente: pomirljivo ponašanje ili promjena ponašanja potrebni su da bi se popravila počinjena šteta u kontekstu socijalnih odnosa te postupaka potrebnih za popravak osjećaja o vlastitome ja. Worthington (2013) predlaže i treću komponentu popravka: odnos sa „Svetim" – Bogom, prirodom, humanošću, ovisno o tome što ljudi smatraju „Svetim".

Klinički modeli opraštanja sebi. Elementi kliničkih modela opraštanja sebi primijenjeni su u različitim intervencijskim tehnikama kao dio kojih će ovdje biti i opisani. Iako ne postoji jedan jasno dominantan klinički intervencijski model, mnogi se od njih fokusiraju na već opisane procese (Woodyatt i sur., 2017a). Svi su ti pristupi podržani istraživanjima, a intervencije se oslanjaju na različite tehnike kako bi se bazična iskustva učinilo primamljivima i motivirajućima za klijente i postavio logičan slijed praćenja elemenata. Elementi koji se najčešće koriste u intervencijama motivacija su za promjenom, gradnja nade i samopouzdanja, definiranje opraštanja sebi u terminima koji pomažu strukturi tretmana, fokusiranje na konkretan događaj koji treba oprostiti sebi umjesto pokušaja da se globalno promijeni karakter, korištenje konkretnih vježbi koje rezultiraju emocionalnim iskustvima koja se pamte, donošenje odluke ili izbora da se oprosti sebi te pomoć klijentima da promjene i proces promjene generaliziraju u širemu kontekstu od konkretnoga događaja koji je bio fokusom intervencije (učenje opraštanja sebi u širemu kontekstu od konkretnoga događaja koji se prorađuje u intervenciji). Jedan je od primjera kliničkoga modela Worthingtonov model od šest koraka (Worthington, 2013) koji nakon uvodne osobne samoprocjene uključuju primanje božanskoga oprosta, popravak interpersonalnih odnosa, promišljanje ruminacija, ostvarivanje emocionalnoga opraštanja sebi, ponovnu izgradnju samoprihvaćanja te odluku da se živi moralno. Nakon intervencije slijedi završna osobna samoprocjena. Evaluacija efikasnosti toga tretmana (Griffin,

2014) upućuje na to da ta intervencija dovodi do povećanja opraštanja sebi i smanjenja samoosuđivanja. Postoje i različiti oblici intervencija namijenjenih poticanju procesa opraštanja sebi koji se primjenjuju u individualnoj i grupnoj psihoterapiji te bračnome i obiteljskom savjetovanju.

Opraštanje sebi može se povezati sa zdravljem ako se promatra kao pristup emocionalno usmjerenoga suočavanja kako bi se osoba nosila sa stresovima koji proizlaze iz osobnih neuspjeha, srama i krivnje, ili općenitomu neskladu između nečijih osobnih vrijednosti i aktualnoga ponašanja (Davis i sur., 2015). U kontekstu emocijama usmjerenoga suočavanja opraštanje sebi uklapa se u transakcijsku teoriju stresa i suočavanja (Lazarus i Folkman, 1984). Samoosuđivanje je stresno jer se sastoji od osjećaja poput krivnje, srama, ljutnje, žaljenja, razočaranja i očaja (Griffin i sur., 2015) te se smatra da stres samoosuđivanja dovodi do lošijega zdravlja (Toussaint, Webb i Hirsch, 2017). Isti autori navode da upravo samoosuđivanje može potaknuti odgovor u obliku suočavanja opraštanjem sebi, koje će zatim umanjiti stres samoosuđivanja i poboljšati zdravlje. Indirektni utjecaj samoosuđivanja na zdravlje preko opraštanja sebi klasičan je primjer medijacije s trima varijablama te također klasična konceptualizacija odnosa stresa, suočavanja i zdravlja. Rastući je broj istraživanja o odnosu opraštanja sebi i zdravlja, a velik broj tih istraživanja obuhvaćen je u metaanalizi koja pokazuje da je opraštanje sebi izravno povezano sa psihičkim i tjelesnim zdravljem (Davis i sur., 2015). Istraživanja povezuju opraštanje sebi s pozitivnim aspektima mentalnoga zdravlja u više područja, uključujući depresiju i poremećaje raspoloženja (Bryan i sur., 2014), anksioznost (Macaskill, 2012), poremećaje prehrane (Watson i sur., 2012) te suicidalnost (Bryan i sur., 2014). Opraštanje sebi proučavano je i u kontekstu poremećaja uzimanja alkohola (Scherer, Worthington, Hook i Campana, 2011). S obzirom na to da je taj odnos ključan za ovo istraživanje, toj je temi posvećeno posebno poglavlje.

Unatoč navedenim pozitivnim učincima opraštanja sebi na ljudsko mentalno zdravlje neki autori smatraju da ono može imati i svoju „mračnu stranu” te otežavati promjenu prisutnoga štetnog ponašanja (Wohl, Salmon, Hollingshead, Lidstone i Tabri, 2017). Ti autori smatraju da opraštanje sebi, tj. odbacivanje samoosuđivanja može biti štetan proces, pogotovo kod osoba kod kojih štetno ponašanje još uvijek traje (npr. ovisnosti), te da se neki oblik samoosuđivanja (npr. krivnja) mora upotrijebiti u smislu poticaja za promjenu ponašanja. Zato neki autori, iako priznaju

psihološke i fiziološke dobrobiti koje proizlaze iz procesa opraštanja sebi, upozoravaju da u nekim kontekstima ono može biti smetnja promjeni ponašanja (Wohl i Mclaughlin, 2014). Na primjer, Wohl i Thompson (2011) zaključili su da opraštanje sebi za pušenje cigareta kod pušača potkopava spremnost za promjenom jer smanjuje percipiranu štetu povezanu s kontinuiranim pušenjem. U tome kontekstu (Wohl i sur., 2017) autori navode da istinsko opraštanje sebi za ponašanje koje još uvijek traje dovodi do jednako negativnih učinaka kao i pseudoopraštanje sebi za neko konkretno štetno ponašanje. U slučaju da štetno ponašanje još uvijek traje, opraštanje sebi potkopava motivaciju za promjenom jer smanjuje negativni afekt koji proizlazi iz toga ponašanja. Smanjena spremnost za promjenom nadalje olakšava kontinuirano uključivanje u to ponašanje i dugoročno smanjuje dobrobit osobe.

U svojemu priručniku o psihologiji opraštanja sebi (Woodyatt, Worthington, Wenzel i Griffin, 2017c) autori sumiraju dotadašnje spoznaje o toj temi. Opraštanje sebi u svakome slučaju uključuje proradu onoga što se dogodilo, priznavanje odgovornosti bez oslobađanja bilo od kakve obveze ili okrivljavanja sebe za stvari koje su izvan nečije kontrole, traženje načina za ispravljanje i promoviranje popravka odnosa gdje je to moguće i otpuštanje samoga sebe od samoosuđivanja i pratećih osjećaja. Opraštanje sebi zahtijeva kapacitet priznavanja neuspjeha, pa tako i popravljanja slike o samome sebi. Ti autori smatraju da modeli opraštanja sebi koji uzimaju u obzir ta dva procesa odražavaju najbolje razumijevanje toga konstrukta. Psihološki su procesi koji su uključeni u opraštanje sebi razumijevanje srama i krivnje, psihologija samokritiziranja, psihološke potrebe pojedinca i procesi ruminacije. Da bi se bolje razumjelo opraštanje sebi, ti autori predlažu interdisciplinarnu suradnju u kojoj svoje mjesto imaju neuropsihologija, zdravstvena psihologija, kulturalna psihologija, socijalna psihologija, psihologija ličnosti, psihopatologija i organizacijska psihologija. Navode također da još ne postoji konsenzus o najboljoj definiciji opraštanja sebi, kao ni o mjernim instrumentima koji ovise upravo o različitim definicijama. Zaključuju da je „psihologija opraštanja sebi kompleksna disciplina, odražava dubinu onoga što znači biti ljudsko biće te je riječ o smislenome polju za primjenu na samoga sebe” (Woodyatt, Worthington, Wenzel i Griffin, 2017b).

Ovo je poglavlje govorilo o dominantno pozitivnim učincima opraštanja sebi, ali i o nekim negativnim učincima koji se mogu pojaviti ako se ono zloupotrijebi u svrhu

isključivo emocijama usmjerenoga suočavanja, izostavljajući ponašajnu promjenu da bi se osoba koja je, primjerice, svjesna da njezino ponašanje odstupa od određenih vrijednosti do kojih drži bolje ili manje loše osjećala, a istovremeno nastavila s tim istim ponašanjem. Iz svega navedenoga može se zaključiti da je riječ o novome polju istraživanja s mnogo potencijala za pružanje psihološke dobrobiti kliničkoj, ali i općoj populaciji. Tu tezu potkrepljuju istraživanja koja potvrđuju efikasnost terapijskih tehnika usmjerenih opraštanju sebi (Griffin, 2014). Iako se bilježi porast znanstvenoga interesa za tu temu, za bolje upoznavanje i razumijevanje opraštanja sebi potrebna su dodatna istraživanja. Ovo istraživanje donosi osobitu novost u obliku proučavanja opraštanja sebi u metakognitivnome kontekstu.

1.3. Osjećaj srama

Ljudi mogu iskusiti značajnu disforiju ako su neuspješni u ostvarivanju standarda koji su važni njima samima ili nekim drugim važnim osobama, npr. obitelji, nadređenima, suradnicima, susjedima ili autoritetima (Lazarus, 1991). Neuspjeh u dostizanju važnih standarda može dovesti do neugodnih, samokritičnih emocija kao što su sram ili krivnja, bez obzira na to je li riječ o standardima povezanima s moralom, kompetencijama ili konvencijama (Leach, 2017). Te se dvije samosvjesne emocije često zajedno istražuju, a odnose se na različite psihološke procese koji istovremeno imaju i mnogo zajedničkih osobina. Krivnja se općenito fokusira na jedan događaj (npr. „Učinio sam nešto loše”), a sram na cijelu osobu (npr. „Ja sam loša osoba”) (Dearing, Stuewig i Tangney, 2005). Krivnju se često smatra „korisnijom” emocijom jer ona motivira pojedince da konstruktivno odgovore na određeni neuspjeh (Tracy, Robins i Tangney, 2007). Također, krivnja uključuje mnoge elemente ključne za proces opraštanja sebi, kao što su priznavanje prijestupa, prihvaćanje odgovornosti te želja da osoba popravi sebe ili svoj odnos s drugima (Fisher i Exline, 2010; Hall i Fincham, 2005; Woodyatt i Wenzel, 2014).

Suprotno krivnji osjećaj se srama dugo promatrao kao averzivnije stanje samokritike koje je manje konstruktivno od krivnje (Tracy i sur., 2007) te se odnosi na globalno vlastito ja. Zbog toga dominantnog pogleda na sram istraživači opraštanja sebi generalno očekuju da sram vodi do manjega stupnja opraštanja sebi i samim

time do manje konstruktivnih odgovora na neuspjeh (Fisher i Exline, 2010; Hall i Fincham, 2008). Međutim, nalazi istraživanja koji bi poduprli ta očekivanja razlikuju se zbog niza načina na koje se osjećaj srama konceptualizira i mjeri (Griffin i sur., 2016; Woodyatt i Wenzel, 2014). I krivnja i sram predstavljaju disforična stanja utemeljena na samokritici zbog moralnoga ili drugog neuspjeha koja fokusiraju pažnju na vlastito ja (Tracy i sur., 2007). Nema mnogo emocionalnih stanja koja toliko potpuno i duboko psihološki oslabljuju osobu kao osjećaj srama. Dobar dio istraživanja iz polja kliničke psihologije pronalazi značajnu korelaciju između osjećaja srama i „internaliziranih" problema kao što su depresija, anksioznost i negativno samopoimanje, kao i „eksternaliziranih" problema hostilnosti, agresivnosti i antisocijalnosti (Gilbert i Andrews, 1998). Pregled radova o povezanosti srama, krivnje i depresivnih simptoma (Kim, Thibodeau i Jorgensen, 2011) ukazuje na značajnu povezanost srama i depresivnih simptoma koja je značajno izraženija nego povezanost krivnje i depresivnosti. Ruminacije su se pokazale kao parcijalni medijator odnosa srama i depresivnosti, ali sram i dalje zadržava jedinstven doprinos u objašnjenju depresivnosti, čak i nakon kontrole ruminacija (Cheung, Gilbert i Irons, 2004).

Sram može proizlaziti iz mnogih izvora – tjelesnoga srama, traumatskoga srama, roditeljskoga posramljivanja, posramljivanja u svrhu kažnjavanja ili srama zbog ponižavanja ili iskustva stigme. Sva ta iskustva, uz izazivanje osjećaja srama, mogu dovesti i do pratećih internaliziranih i eksternaliziranih problema. Bez obzira na izvor, na sram se tipično gleda kao na onesposobljavajuću disforiju koja se manifestira kroz kognitivne, afektivne i ponašajne sustave. Sram je vidljiv u negativnome razmišljanju, pesimizmu i kognitivnim distorzijama, negativnome afektu i internaliziranim stanjima straha, tuge i beznađa, eksternaliziranim stanjima ljutnje i hostilnosti te u pasivnome, izbjegavajućemu, povlačećem distanciranju od vlastitoga ja i drugih osoba (Ferguson, 2005). Prema Tangney i Dearing (2004) osjećaj srama odnosi se na onesposobljavajuće i kontraproduktivno iskustvo neuspjeha jer je sram u svojoj biti brutalno kažnjavanje cijeloga vlastitog ja koje provodi to isto vlastito ja. Prema Ferguson (2005) sram može biti averzivniji od krivnje jer u slučaju osjećaja srama ljudi vjeruju da njihov neuspjeh reflektira vrlo bitan nedostatak ili manu onoga tko oni jesu kao osoba pa sram može biti onesposobljavajući ako netko promatra sebe u cijelosti kao fundamentalno defektnoga, što i ne mora biti toliko intenzivno ako

nečiji pogled na samoga sebe nije toliko intenzivan. Međutim, postoje novi dokazi da je potrebno ispraviti tradicionalni pogled na sram koji nije nužno povezan s negativnim samopoimanjem, negativnim razmišljanjem, izbjegavanjem, povlačenjem ili internaliziranim/eksternaliziranim problemima kao što se dosad smatralo.

Neki autori smatraju da osjećaj srama može biti i konstruktivan. U svojoj metaanalizi Leach i Cidam (2015) zaključuju da će osjećaj srama najvjerojatnije biti pozitivno povezan s motivacijom da se konstruktivno priđe neuspjehu i njegovim posljedicama kad promatranje osobe ili konteksta dovede do interpretacije da će se neuspjeh vjerojatno popraviti ako uložimo trud. Dakle, vjerovanje da je vlastito ja promjenjivo tako da se dozvoli osobno poboljšanje ili vjerovanje da se šteta počinjena drugima može popraviti prema tim bi autorima trebalo izmijeniti kvalitetu iskustva srama tako da se omogući upravljanje samokritiziranjem ili specifičnim „defektom vlastitoga ja" i samim time motivira promjena. Suprotno tomu, ako promatranje osobe ili konteksta dovede do interpretacije neuspjeha tako da nije vjerojatno da bi moglo doći do poboljšanja ako se uloži trud, sram će se vjerojatnije iskusiti kao onesposobljavajući.

Produktivna samokritika sadržana u procesu opraštanja sebi ključna je za osobni rast nakon moralnoga ili drugog neuspjeha. Priznavanje i specifično kritiziranje neuspjeha prvi su koraci identifikacije specifičnih aspekata vlastitoga ja koje treba popraviti. „Loš osjećaj" povezan s tim aspektima dio je prorade nečijega neuspjeha. Istraživači opraštanja sebi i srama fokusirali su se na tu disforiju te očekivali da će ona biti toliko bolna i oštetiti osjećaj vlastite vrijednosti da će potkopati produktivnu samokritiku tako da će motivirati ljude da učine što god mogu kako bi izbjegli neuspjeh koji je doveo do boli. Drugim riječima, za osjećaj srama smatra se da je ljudima toliko averzivan da iskustvo samokritike tako dovodi do samoobrane, a ne do iskrene samoprocjene i pokušaja poboljšanja samoga sebe. Međutim, disforični oblik samokritike, emocionalno iskustvo srama i čitav prateći niz kognitivnih, neuroloških i fizioloških procesa mogu poslužiti i kao signal da neki aspekti nas samih zahtijevaju ozbiljnu pažnju i trud. Ako vjerujemo da je taj aspekt nas samih „popravljiv", fokus na ono što nije dobro može povećati našu pažnju i koncentrirati naš trud (Leach, 2017). Loš osjećaj zbog neuspjeha vjerojatno nije nužan za produktivnu samokritiku, ali disforija u osjećaju srama snažan je fenomenološki znak da bismo trebali ozbiljno sagledati svoj neuspjeh (Lazarus, 1991).

Iz navedenoga proizlazi zaključak da osjećaj srama najčešće slijedi nakon određenoga percipiranog prijestupa, a izrazito je važan zbog svojega potencijalnog utjecaja na emocionalnu, kognitivnu i ponašajnu dimenziju čovjeka. Iako je u samome fokusu ovoga istraživanja varijabla opraštanja sebi, osjećaj srama također je jedna od ključnih varijabli jer se pretpostavlja da je on poveznica između opraštanja sebi i metakognitivnoga modela depresivnosti. Samim time očekuje se doprinos i u smislu boljega upoznavanja prirode osjećaja srama, konkretno, njegova metakognitivnog aspekta. U ovome se istraživanju mjeri osjećaj srama povezan s pijenjem alkohola (što se doživljava kao prijestup) te se povezuje i s ovisnošću o alkoholu.

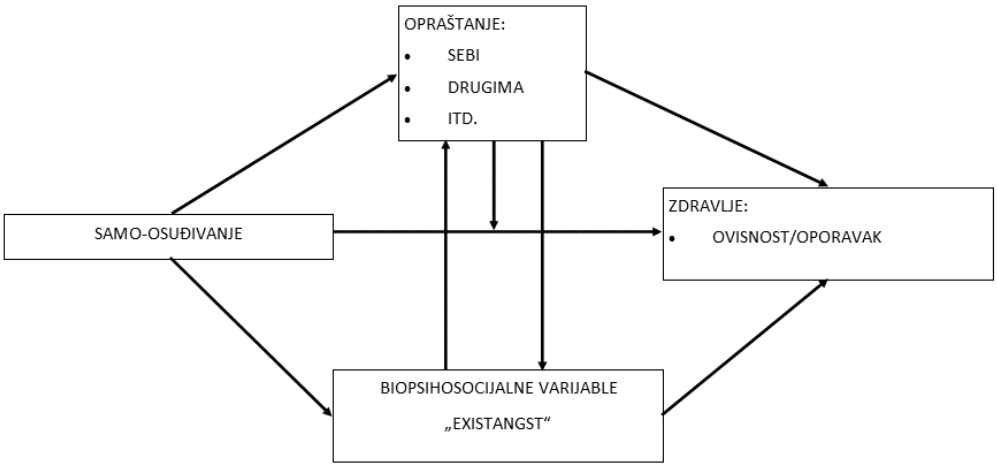
1.4. Opraštanje sebi, osjećaj srama i ovisnost o alkoholu

U posljednje vrijeme proučavanje opraštanja kod osoba sklonih zloupotrebi alkohola privlači sve više pažnje istraživača. Opraštanje se proučava u kontekstima katalizatora konzumacije alkohola kao što su, primjerice, ljutnja (Lin, Enright, Krahn, Mack i Baskin, 2004) ili sram i krivnja (Ianni, Hart, Hibbard i Carroll, 2010). Osobe koje upotrebljavaju ili zloupotrebljavaju alkohol često osjećaju sram i krivnju (Dearing i sur., 2005). Te negativne emocije mogu potaknuti osobu na daljnje korištenje alkohola kao mehanizam suočavanja (Webb, Robinson, Brower i Zucker, 2006). Teorija pijenja alkohola radi olakšavanja negativnoga afekta (Cooper, Frone, Russell i Mudar, 1995) pretpostavlja da osobe piju alkohol da bi se suočile s emocionalnim stresom. Iz te se perspektive konzumacija alkohola promatra kao potencijalno maladaptivan oblik emocijama usmjerenoga suočavanja koja predstavlja određeni paradoks. Ona može imati kratkotrajni učinak sličan adaptivnim oblicima emocijama usmjerenoga suočavanja u obliku smanjenja visokih razina subjektivnoga stresa. Međutim, pozitivne kratkotrajne emocionalne dobrobiti pijenja često prate i odgođeni neželjeni učinci. Ranija istraživanja sugeriraju da osjećaj srama može doprinijeti razvoju, napretku i održavanju niza problema, uključujući upotrebu i zloupotrebu alkohola (Dearing i sur., 2005). Kod osoba koje zloupotrebljavaju alkohol visoke razine stresa povezane s intenzivnim osjećajem srama mogu proizvesti motivacijski impuls za pijenje radi olakšavanja negativnoga afekta. Ianni i suradnici (2010)

istraživali su u kojoj mjeri sram doprinosi konzumaciji alkohola, uzevši u obzir i opraštanje sebi kao oblik adaptivnoga emocijama usmjerenoga suočavanja koji pomaže u regulaciji samosvjesnih emocija kao što je sram. Njihovi rezultati pokazuju da sposobnost pojedinca u opraštanju sebi smanjuje vjerojatnost zloupotrebe alkohola kod osoba koje osjećaju visoke razine srama. Promoviranje opraštanja sebi može povećati osjećaj nade (Strelan, 2007a), koji može povećati efikasnost odbijanja pijenja. Pretpostavlja se da osjećaj nade izravno utječe na samookrivljavanje iz kojega proizlaze osjećaji krivnje i srama, često prisutni kod neumjerenoga pijenja. Opraštanje sebi, ako se promovira putem intervencije, može povećati samoefikasnost odbijanja pijenja i samim time smanjiti pijenje, kao i intenzitete srama i krivnje (Scherer, Worthington, Hook i Campana, 2011).

Toussaint i suradnici (2017) proširili su Worthingtonovu teoriju opraštanja putem stresa i suočavanja (Worthington, 2006) i uključili opraštanje sebi kao jedan od mogućih mehanizama suočavanja sa štetnim utjecajem samoosuđivanja na zdravlje i dobrobit pojedinca.

Slika 1. Model samoosuđivanje – opraštanje sebi – ovisnost/oporavak (Toussaint i sur. (2017), preuzeto s odobrenjem)



Taj model uključuje tri pretpostavke. Prvo, samoosuđivanje je stresno i proizlazi iz čitavoga spektra negativnih emocija koje uključuju krivnju, sram, ljutnju, žaljenje, razočaranje i očaj. Drugo, opraštanje sebi opcija je koja ima potencijal za suočavanje

s negativnim emocijama i stresnim učincima samoosuđivanja. I treće, opraštanje sebi povezano je s mnoštvom aspekata zdravlja i dobrobiti. Model uključuje i pojam *existangst* koji se u kontekstu psihopatologije definira kao stanje neopraštanja koje karakteriziraju ruminacije, ozlojeđenost i želja za osvetom usmjereni prema vlastitome ja, tj. maladaptivne kognitivno-emocionalne faktore koji imaju komponentu samokažnjavanja (Hirsch, Webb i Toussaint, 2017).

Taj model samoosuđivanje – opraštanje sebi – ovisnost/oporavak pretpostavlja da samoosuđivanje u kontekstu ovisnosti i oporavka vrlo vjerojatno uključuje dodatne negativne emocije, od kojih neke mogu biti vrlo intenzivne. Kad se suočava s dimenzionalnim aspektima ovisničkoga ponašanja, pojedinac se često uključuje u mnoge aktivnosti koje nisu samo kontraproduktivne, već su često i destruktivne i u tome kontekstu najčešće podrazumijevaju povratak ovisničkim obrascima ponašanja. Takve aktivnosti često vode do niza negativnih odgovora usmjerenih prema vlastitome ja kao što su krivnja, sram, žaljenje i očaj, što su različiti oblici samoosuđivanja (Griffin, 2014; McConnell, 2015). Proces promjene može biti veoma težak i često uključivati recidivizam kao dio oporavka. Neuspješni pokušaji promjene mogu dovesti do nezadovoljstva i povećati već stresne učinke samoosuđivanja.

Zaključno, empirijski dokazi potvrđuju pretpostavku da opraštanje sebi vrlo vjerojatno djeluje podržavajuće na oporavak od ovisnosti, što proizlazi iz njegove uloge učinkovitoga mehanizma suočavanja sa stresnim učincima samoosuđivanja (Webb, Toussaint i Hirsch, 2017), među kojima je i osjećaj srama.

1.5. Ruminacije

Uobičajeno shvaćanje pojma ruminacija odnosi se na nenamjerne i neplanirane repetitivne misli o osobnome problemu. Ruminativno razmišljanje pojavljuje se i kod opće i kod kliničke populacije, no ruminacije su svakako osobina različitih anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja. Suvremena istraživanja o toj temi u skladu su s općenitim konsenzusom da su ruminacije predominantno maladaptivni proces koji može služiti održavanju ili čak iniciranju depresije (Matthews i Wells, 2004). Jedna od pionirskih istraživačica ruminacija Nolen-Hoeksema provela je niz važnih

istraživanja o ruminacijama koja pokazuju da su ruminacije, čak i kad se kontrolira početna razina simptoma, i dalje prediktor stresa i depresije (Nolen-Hoeksema, Parker i Larson, 1994).

Iako postoji spomenuti konsenzus da su ruminacije maladaptivne, i dalje su prisutna razna teorijska neslaganja o ulozi ruminacija u normalnome i abnormalnome afektivnom funkcioniranju (Matthews i Wells, 2004). Postoje različite konceptualizacije ruminacija. Martin i Tesser (1989) ponudili su definiciju ruminacija kao bilo kojega ponavljajućeg seta misli koji se odvija oko zajedničke instrumentalne teme. One mogu biti pozitivne ili negativne, mogu se fokusirati ili na postizanje cilja ili na diskrepancije između cilja i trenutnoga stanja, a mogu se fokusirati na prošle, sadašnje ili buduće ciljeve. Nolen-Hoeksema (2000) ruminacije definira u terminima koji su specifični za depresivne simptome (referira se više na diskrepancije nego na postizanje ciljeva). Ruminacije se mogu preklapati i s drugim konstruktima. Ljestvice ruminacije koreliraju s drugim konstruktima kao što su briga (Papageorgiou i Wells, 1999) ili neuroticizam kao crta ličnosti (Bagby i Parker, 2001). Drugi su mogući konstrukti koji se preklapaju s ruminacijama emocijama usmjereno suočavanje u smislu samokritike i samookrivljavanja, fokus pažnje na samoga sebe kao ekscesivna selektivna pažnja usmjerena kognicijama koje se referiraju na vlastito ja i metakognicija, tj. vjerovanje da je važno fokusirati pažnju na svoje misli (Matthews i Wells, 2004). Martin i Tesser (1989) smatraju da su ruminacije odgovor na frustraciju zbog nemogućnosti postizanja određenoga cilja koji inicijalno funkcionira kao kontrolirana potraga za alternativnim putem do cilja, ali s vremenom postaje sve manje instrumentalan. Ruminacije u početku mogu poslužiti kao kontrolirana strategija, no učestalim ponavljanjem postaju sve više automatske (Segerstrom, Tsao, Alden i Craske, 2000).

Ruminacije su često uključene u patološke procese i čini se da postoji više putova kojima ruminacije doprinose emocionalnoj disfunkciji. Ruminacije mogu povećati depresivno razmišljanje, interferirati s interpersonalnim rješavanjem problema, podrivati motivaciju osoba za uključivanje u instrumentalno ponašanje i narušiti socijalne odnose jer se ljudi umore slušati o ruminacijama. Na spomenute načine ruminacije utječu na produljenje psihološkoga stresa (Young i Nolen-Hoeksema, 2001). U prethodnome poglavlju o alkoholnoj žudnji opisana je uloga ruminacija u održavanju poremećaja uzimanja alkohola.

Ruminacije i opraštanje

Velik broj provedenih istraživanja povezuje opraštanje s repetitivnim kognitivnim izvođenjem nekoga događaja (McCullough i sur., 1998). Ruminacije se često promatra kao znak neopraštanja (McCullough, 2001), a niža razina ruminacija kao ključna komponenta procesa opraštanja (Toussaint i Webb, 2005). Međutim, neka istraživanja upućuju na to da je početna visoka razina ruminacija o određenome događaju prediktor većega povećanja razine opraštanja tijekom vremena (Wenzel, Turner i Okimoto, 2010). Iako je više istraživanja o opraštanju drugima nego istraživanja o opraštanju sebi, njihovi rezultati u većini slučajeva idu u smjeru negativne povezanosti između opraštanja sebi i ruminacija (Thompson i sur., 2005). Rezultati eksperimentalnoga istraživanja pokazuju da opraštanje sebi u usporedbi s ruminiranjem dovodi do smanjenja negativnih emocija (npr. krivnje) te do povećane percipirane kontrole (da Silva, vanOyen Witvliet i Riek, 2017).

Kao sastavni dio provjere proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti na populaciji ovisnika o alkoholu u ovome će se istraživanju koristiti varijabla ruminacija o pijenju, a ne depresivnih ruminacija. Ruminacije o pijenju povezuje se s osjećajem srama, također povezanim s pijenjem alkohola. Tako će se ispitati postoji li povezanost između afekata i kognicija povezanih s pijenjem i posljedične depresivnosti kod osoba oboljelih od poremećaja uzimanja alkohola.

1.6. Metakognitivni modeli depresivnosti i problemskoga pijenja

U ovome istraživanju ispituje se i metakognitivni aspekt opraštanja sebi, što predstavlja novost u psihologiji opraštanja sebi. Metakognicija se odnosi na kogniciju primijenjenu na kogniciju ili mišljenje o mišljenju te se može definirati kao bilo koje znanje ili kognitivni proces koji je uključen u procjenu, kontrolu ili nadgledanje mišljenja. Teorija i istraživanja o metakogniciji mogu poslužiti kao osnova za razumijevanje i tretman psiholoških poremećaja (Wells, 2000).

1.6.1. Model samoregulirajućih izvršnih funkcija

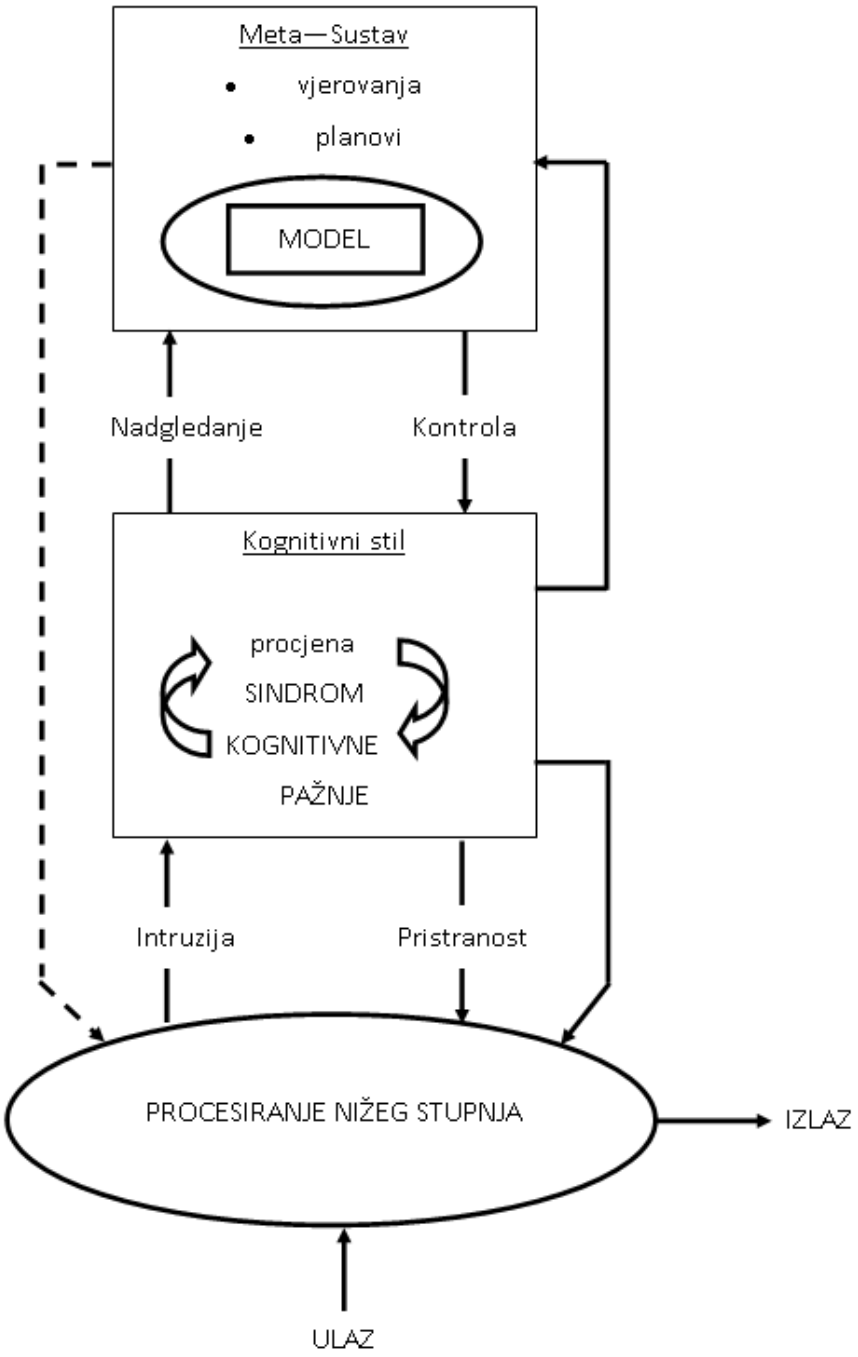
Metakognitivni model emocionalnih poremećaja autora Wellsa i Matthewsa (1996) naziva se modelom samoregulirajućih izvršnih funkcija (engl. *Self-Regulatory Executive Function Model* ili S-REF model), a prikazan je na *Slici 2*. Model uključuje kognitivne i metakognitivne faktore koji utječu na kontrolu i održavanje emocionalnih poremećaja.

Model samoregulirajućih izvršnih funkcija pretpostavlja da se psihološka disfunkcija održava stilom upravljanja mislima i emocijama koji uključuje prošireno mišljenje (npr. brigu i ruminacije), nadgledanje prijetnje, izbjegavanje i potiskivanje misli. Taj se stil naziva sindromom kognitivne pažnje (engl. *Cognitive Attentional Syndrome* – CAS). Sindrom kognitivne pažnje može biti problematičan jer, budući da je neuspješan u modifikaciji disfunkcionalnih vjerovanja o sebi, povećava dostupnost negativnih informacija te interferira s regulacijom emocija, u konačnici održava negativne misli i emocije u svijesti (Wells, 2000, 2011). Prema modelu samoregulirajućih izvršnih funkcija sindrom kognitivne pažnje proizlazi iz metakognitivnih vjerovanja. Metakognitivna vjerovanja odnose se na informaciju koju pojedinci imaju o vlastitim kognicijama i strategijama, a koja utječe na njih (Wells, 2000). To znanje pruža plan ili upute za procesiranje. Pravila procesiranja mogu biti više (eksplicitno) ili manje (implicitno) dostupna svjesnosti i verbalnoj ekspresiji. Metakognitivna vjerovanja dolaze u dvama oblicima: mogu biti pozitivna i negativna. Pozitivna metakognitivna vjerovanja motiviraju upotrebu sindroma kognitivne pažnje. Ona uključuju vjerovanja poput „Analiziranje zašto sam doživio neuspjeh pomoći će mi da na kraju uspijem” ili „Ako brinem, to znači da mogu biti mentalno spreman”. Negativna metakognitivna vjerovanja odnose se na važnost, nekontrolabilnost i opasnost misli, npr. „Moram kontrolirati svoje misli ili će one kontrolirati mene” ili „Zbog svojih ću misli o boli poludjeti” (Spada i sur., 2013).

Model samoregulirajućih izvršnih funkcija dobio je i na kliničkoj važnosti razvojem formulacija i tretmana specifičnih za određene poremećaje kao što su depresija (Wells, 2011), generalizirani anksiozni poremećaj (Wells i Papageorgiou, 1995), opsesivno- -kompulzivni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj (Wells, 2000), socijalni anksiozni poremećaj (Clark i Wells, 1995) i problemsko

pijenje (Spada i sur., 2013). Za ovo su istraživanje ključni modeli povezani s depresivnošću i problemskim pijenjem.

Slika 2. Model samoregulirajućih izvršnih funkcija (Wells i Matthews, 1996, preuzeto s odobrenjem)



1.6.2. Metakognitivni model depresivnosti

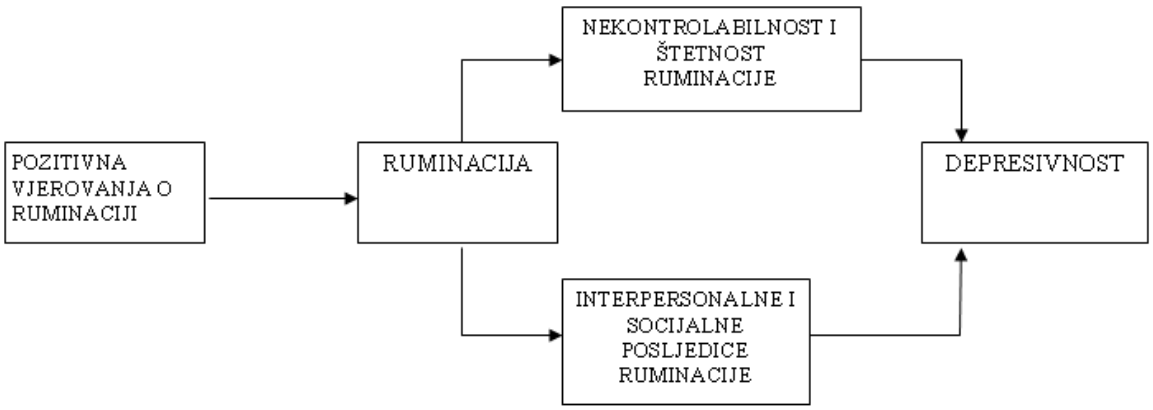
Depresivne ruminacije, ugrubo definirane kao cikličko negativno razmišljanje, ključna su kognitivna osobina disforije i velikoga depresivnog poremećaja. Model samoregulirajućih izvršnih funkcija primijenjen na emocionalne poremećaje (Wells i

Matthews, 1996) objašnjava mehanizme procesiranja informacija koji iniciraju i održavaju ruminacije i posljedice toga stila razmišljanja. U modelu samoregulirajućih izvršnih funkcija sindrom kognitivne pažnje doprinosi emocionalnomu poremećaju, a sastoji se od povećanoga fokusa na vlastito ja, repetitivnoga negativnog razmišljanja, maladaptivnoga ponašanja u svrhu suočavanja te nadgledanja prijetnji. Važna je komponenta toga sindroma perseverativno negativno razmišljanje u obliku ruminacija ili brige. Model promatra te procese kao strategije suočavanja koje imaju kontraproduktivne učinke u obliku održavanja emocionalnoga poremećaja. Odabir i izvršenje ruminacija ili brige povezani su s određenim metakognitivnim vjerovanjima i procesima. Prema modelu samoregulirajućih izvršnih funkcija perseverativno negativno razmišljanje problematično je za emocionalnu samoregulaciju zbog svojih mnogobrojnih utjecaja na kognitivne operacije niže razine i strategije koje su potrebne za restrukturiranje znanja o vlastitome ja i razvoj efikasnih strategija suočavanja.

Da bi odgovorili na pitanje jesu li metakognitivna vjerovanja povezana s ruminacijom kod depresije, Papageorgiou i Wells (2001) istraživali su prisutnost i sadržaj metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama kod pacijenata s dijagnozom velikoga depresivnog poremećaja prema priručniku DSM–IV. Otkrili su da su svi pacijenti imali pozitivna i negativna vjerovanja o ruminacijama. Pozitivna vjerovanja odražavala su teme koje su se ticale ruminacija kao metode suočavanja (npr. „Moram ruminirati o svojim problemima da bih pronašao rješenje za svoju depresiju”). Negativna vjerovanja odražavala su nekontrolabilnost i štetnost ruminacije (npr. „Ne mogu kontrolirati ruminiranje o svojim problemima”) i interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije (npr. „Ljudi će me odbaciti ako ruminiram”). To je istraživanje poslužilo kao preliminarni dokaz da su i pozitivna i negativna metakognitivna vjerovanja povezana s ruminativnim razmišljanjem kod osoba s depresijom.

Papageorgiou i Wells (2003) postavili su metakognitivni model depresivnosti prema modelu samoregulirajućih izvršnih funkcija koji je prikazan na *Slici 3.*, a taj su model i testirali.

Slika 3. Metakognitivni model depresivnosti (Papageorgiou i Wells, 2003, preuzeto s odobrenjem)



Prema tome modelu pozitivna vjerovanja o korisnosti i prednostima ruminacija motiviraju pojedinca da se uključi u ruminiranje. Npr. depresivni pojedinac može vjerovati da „ruminiranje o depresiji pomaže razumjeti prošle pogreške i neuspjehe". Jednom kad je ruminacija aktivirana, pojedinac procjenjuje proces i kao nekontrolabilan i kao štetan (npr. „Nemoguće je ne ruminirati o lošim stvarima koje su se dogodile u prošlosti") te može procijeniti da bi taj proces mogao proizvesti štetne interpersonalne i socijalne posljedice (npr. „Svi bi me napustili kad bi znali koliko o sebi ruminiram"). Aktivacija negativnih vjerovanja o ruminaciji doprinosi iskustvu depresivnosti.

U tome je metakognitivnome modelu depresivnost konceptualizirana tako da je većinom održavaju ruminacije, koje s druge strane održavaju disfunkcionalne metakognicije, a ne promjene u raspoloženju ili događanjima. Taj metakognitivni model sugerira da depresivni pojedinci koriste ruminacije da bi se suočili sa stresom ili mislima okidačima. Pozitivna vjerovanja o ruminacijama motiviraju pojedince da se uključe u ruminiranje jer mogu vjerovati da će im analiziranje razloga zbog kojih su depresivni pomoći da se trgnu iz svoje depresije. Međutim, ruminiranje dovodi do stresa koji aktivira negativna vjerovanja o tome mentalnom procesu, tako da pojedinac može vjerovati da nema kontrolu nad svojim mislima te se može bojati mentalnih, tjelesnih i interpersonalnih posljedica ruminiranja. Smatra se da aktivacija

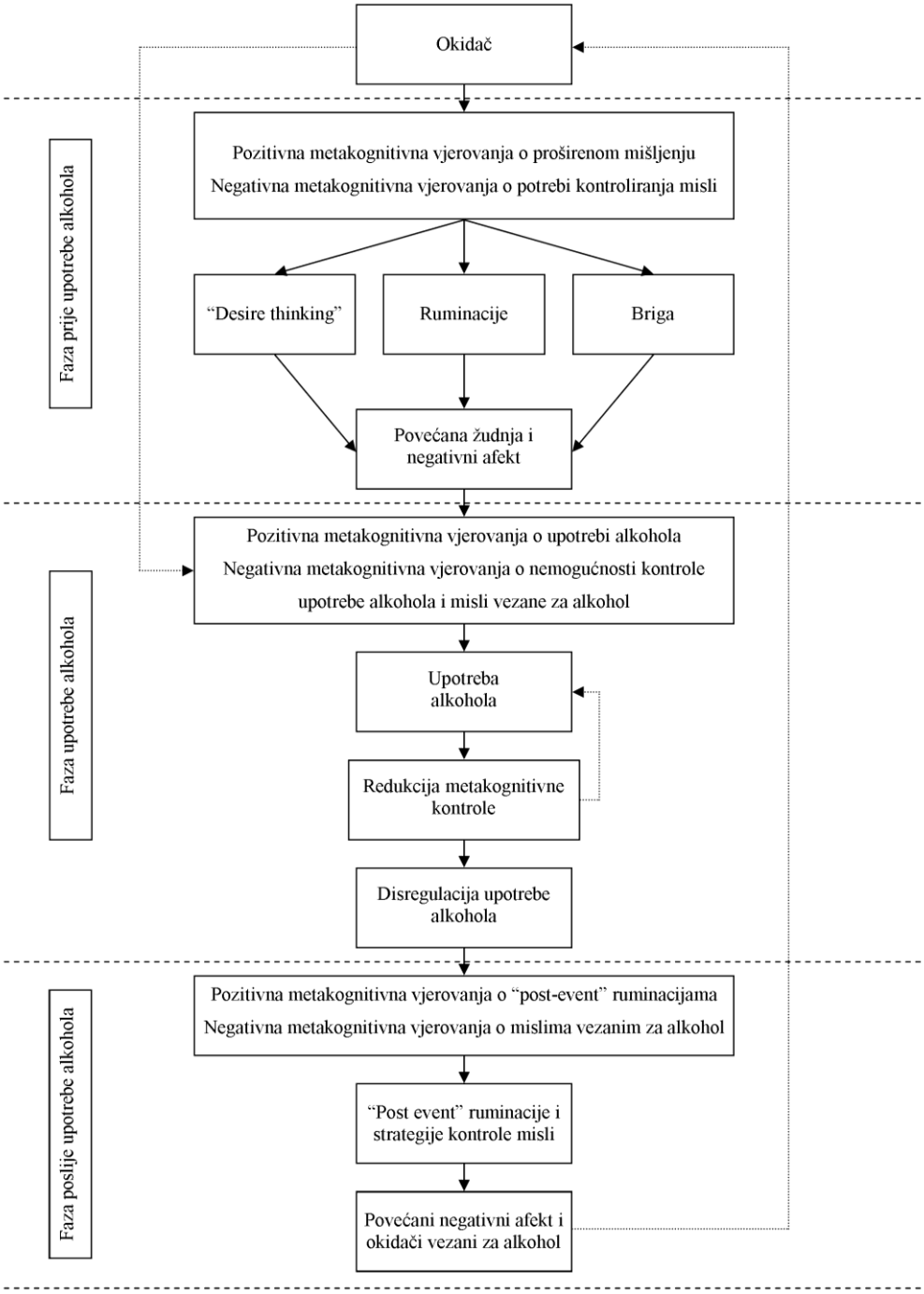
tih metakognitivnih vjerovanja doprinosi razvoju i održavanju depresije. Prema svemu navedenome depresija se smatra problemom pretjeranoga razmišljanja (Wells, 2011). Taj je model i naknadno potvrđen (Solem, Hagen, Hoksnes i Hjemdal, 2016). Naknadne provjere toga modela pronalaze i značajnu izravnu vezu između ruminacija i depresivnosti (Roelofs i sur., 2007) pa se u ovome istraživanju prilikom konstrukcije proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti uključuje i taj odnos.

Metakognitivni model depresivnosti predstavlja bazu na koju se nadograđuju ostale varijable koje su od interesa u ovome istraživanju: opraštanje sebi, osjećaj srama zbog pijenja i alkoholna žudnja. Djelomično je modificiran da bi se ispitala uloga ruminacija o pijenju alkohola, a ne depresivnih ruminacija u generiranju i održavanju depresivnosti kod osoba oboljelih od poremećaja uzimanja alkohola.

1.6.3. Trofazna metakognitivna formulacija problemskoga pijenja

Kao sastavni dio modela samoregulirajućih izvršnih funkcija (Spada i sur., 2013) formuliran je i metakognitivni model problemskoga pijenja prikazan na *Slici 4*. Osnovna pretpostavka autora bila je da se alkohol koristi zbog kognitivne regulacije te samim time predstavlja metakognitivnu strategiju kontrole. Ta se strategija teško regulira zbog aktivacije sindroma kognitivne pažnje i poremećaja u metakognitivnome nadgledanju uzrokovanome kemijskim utjecajem alkohola. Autori također pretpostavljaju da se ti procesi i povezani metakognitivni faktori odvijaju u određenome vremenskom slijedu koji je povezan s ponašanjima povezanima s pijenjem i sastoji se od različitih faza koje zahtijevaju svoju vlastitu formulaciju i tretman. Taj je model zamišljen kao most od modela samoregulirajućih izvršnih funkcija do kliničke prakse. Sastoji se od triju faza: faze prije upotrebe alkohola, faze upotrebe alkohola i faze poslije upotrebe alkohola.

Slika 4. Trofazna metakognitivna formulacija problemskoga pijenja (Spada i sur., 2013, preuzeto s odobrenjem)



Faza prije upotrebe alkohola. U toj fazi okidači povezani s alkoholom, u obliku žudnje, predodžaba, sjećanja ili misli, aktiviraju pozitivna metakognitivna vjerovanja o proširenome mišljenju, što dovodi do sindroma kognitivne pažnje u obliku mišljenja povezanoga sa željom (engl. *desire thinking*), ruminacija ili brige, ili njihovih

kombinacija. Primjeri su takvih pozitivnih metakognitivnih vjerovanja „Ako zamišljam upotrebu alkohola, mogu je kontrolirati” (mišljenje povezano sa željom), „Ako analiziram svoju žudnju, saznat ću što je uzrokuje” (ruminacije) i „Razmišljanje o negativnim učincima alkohola pomoći će mi da ga izbjegnem u budućnosti” (briga). Jednom aktiviran, sindrom kognitivne pažnje dovodi do eskalacije žudnje i negativnoga afekta koji učvršćuju negativna metakognitivna vjerovanja o potrebi kontrole misli („Moram kontrolirati misli o alkoholu ili će one kontrolirati mene”) i povećavaju vjerojatnost upotrebe alkohola.

Faza upotrebe alkohola. U toj fazi pozitivna metakognitivna vjerovanja o upotrebi alkohola („Pijenje će mi pomoći kontrolirati svoje misli ili smanjiti moje brige”) i redukcija u metakognitivnome nadgledanju (efikasno nadgledanje unutrašnjih stanja tijekom epizode pijenja) doprinose nemogućnosti kontrole upotrebe alkohola. Do redukcije u metakognitivnome nadgledanju dolazi zbog uključivanja u instrumentalne strategije nabavljanja alkohola, koje skreću pažnju s nadgledanja tijeka informacija povezanih s napretkom prema cilju i simultano ograničavaju mogućnost identifikacije *stop-signala* za upotrebu alkohola (npr. osjećaj opuštenosti). Nadalje, aktivna upotreba alkohola dovodi do kemijskoga remećenja metakognitivnoga nadgledanja (Spada i Wells, 2009). S vremenom i porastom intenziteta problemskoga pijenja pojavljuju se negativna metakognitivna vjerovanja o upotrebi alkohola i misli povezane s alkoholom, koji doprinose nemogućnosti kontrole upotrebe alkohola. To uključuje negativna metakognitivna vjerovanja o snazi misli povezanih s alkoholom koje uzrokuju nekontroliranu upotrebu alkohola („Razmišljanje o upotrebi alkohola može me navesti da pijem”) i negativna metakognitivna vjerovanja o nekontrolabilnosti upotrebe alkohola jednom kad je ona započela („Moja se upotreba alkohola nastavlja bez obzira na to koliko se trudim da je kontroliram”).

Faza poslije upotrebe alkohola. U toj se fazi aktiviraju pozitivna metakognitivna vjerovanja o *post-event* ruminacijama („Ako analiziram zašto se ovako osjećam, shvatit ću zašto koristim alkohol”) te afektivne, kognitivne i fiziološke posljedice konzumacije nekontrolirane upotrebe alkohola postaju predmetom ruminacija. Taj proces dovodi do paradoksalnoga porasta u negativnome afektu i mislima povezanima s alkoholom te učvršćuje negativna metakognitivna vjerovanja o takvim mislima („Nemam kontrolu nad svojim mislima o upotrebi alkohola”). Naizmjenični

pokušaji potiskivanja misli povezanih s alkoholom povećavaju vjerojatnost povratka upotrebi alkohola kao načinu postizanja samoregulacije.

Na temelju toga modela autori predlažu tretman u obliku metakognitivne terapije koja bi se primjenjivala u pojedinim fazama. U fazi prije pijenja alkohola primarni bi terapijski cilj bio prekidanje proširenoga mišljenja i povezanih metakognitivnih vjerovanja. U fazi pijenja alkohola fokus bi bio na modifikaciji pažnje (povećanje metakognitivnoga nadgledanja) te na izazivanju pozitivnih i negativnih metakognitivnih vjerovanja o upotrebi alkohola. U fazi poslije pijenja alkohola radilo bi se na direktnoj promjeni proširenoga mišljenja povezanoga s alkoholom (ruminacije i briga) te na modifikaciji povezanih metakognitivnih vjerovanja (Spada i sur., 2013).

Taj je model također bitan za ovo istraživanje jer pruža kontekst u kojemu se odvijaju procesi opisani metakognitivnim modelom depresivnosti. Pacijenti dolaze na liječenje u fazi poslije pijenja alkohola s afektom koji slijedi nakon pijenja alkohola (osjećaj srama zbog pijenja). Pretpostavlja se da taj afekt djeluje kao okidač za metakognitivna vjerovanja o korisnosti ruminacija koja pokreću proces ruminiranja o pijenju i konačno rezultiraju višim razinama depresivnosti i alkoholne žudnje. Dio istraživanja koji se odnosi na praćenje sudionika nakon otpusta ispituje povezanost opraštanja sebi i promjena u alkoholnoj žudnji u toj fazi s ponovnom konzumacijom alkohola (fazom pijenja).

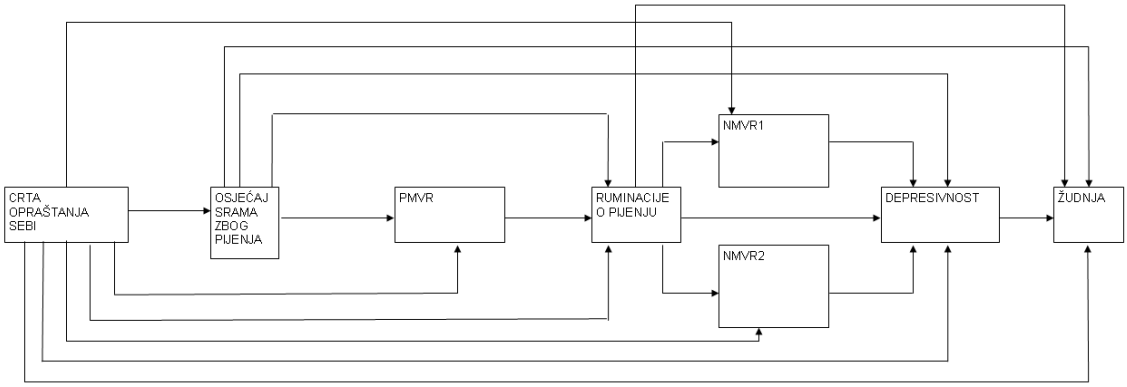
1.7. Prošireni metakognitivni model depresivnosti

Na temelju dosadašnjih spoznaja opisanih u uvodnome dijelu ovoga doktorskog rada pretpostavljen je novi, prošireni metakognitivni model depresivnosti prikazan na *Slici 5*. Taj model objedinjuje spoznaje iz nekoliko znanstveno i klinički relevantnih polja: psihologije opraštanja sebi, metakognicije i poremećaja uzimanja alkohola. Najveću novost donosi proučavanje opraštanja sebi u kontekstu metakognicije.

Novi je model postavljen tako da je originalni metakognitivni model depresivnosti isprva u manjoj mjeri modificiran tako da su depresivne ruminacije zamijenjene ruminacijama o pijenju, a zatim nadograđen varijablama opraštanja sebi kao crte, srama zbog pijenja i alkoholne žudnje. Testiranjem toga modela pokušava

se ispitati povezanost opraštanja sebi s osjećajem srama zbog pijenja, ruminacijama o pijenju, depresivnošću i alkoholnom žudnjom kod osoba na liječenju od ovisnosti o alkoholu, kao i potencijalni metakognitivni aspekti opraštanja sebi ispitivanjem njegove povezanosti s metakognitivnim vjerovanjima.

Slika 5. Prošireni metakognitivni model depresivnosti



Napomena: PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

U ovome proširenome modelu opraštanje sebi kao dispozicija predstavlja početnu točku modela, a slijedi je varijabla osjećaja srama zbog pijenja za koju se pretpostavlja da povezuje opraštanje sebi s metakognitivnim modelom depresivnosti. Uključivanjem alkoholne žudnje kao ishodišne varijable u modelu želi se testirati ne samo povezanost opraštanja sebi s depresivnošću, već i njegovu povezanost s ovisnošću o alkoholu.

Ovaj se model temelji na sljedećim osnovnim pretpostavkama: 1. Prilikom dolaska na liječenje pacijenti su u fazi poslije pijenja alkohola, a sram kao posljedica disreguliranoga konzumiranja alkohola ima ulogu okidača za pozitivna metakognitivna vjerovanja o korisnosti ruminacija. Sram tako postaje predmetom

ruminacija i povezuje se s višim stupnjevima depresivnosti (Mathews i Wells, 2004; Spada i sur., 2013); negativne emocije poput srama mogu potaknuti osobu na daljnje korištenje alkohola kao mehanizam suočavanja (Webb, Robinson, Brower i Zucker, 2006). 2. Opraštanje sebi uključuje smislenu interpretaciju, uspješno razrješavanje i u konačnici procesa redukciju negativnih emocija usmjerenih prema sebi, kao što je osjećaj srama (Woodyatt i sur., 2017a); niža razina ruminacija komponenta je procesa opraštanja (Toussaint i Webb, 2005), a viši stupanj opraštanja sebi povezuje se s nižim stupnjevima depresivnosti (Davis i sur., 2015); 3. Ruminacije su prediktor depresije (Nolen-Hoeksema, Parker i Larson, 1994); one mogu imati uzročnu funkciju u indukciji žudnje neizravno (doprinose eskalaciji i održavanju negativnih kognitivno-afektivnih stanja (npr. depresija) koja mogu služiti kao okidači za maladaptivne strategije suočavanja, kao što je upotreba alkohola) i izravno (mogu aktivirati žudnju za alkoholom kao pokušaj kontrole samoga procesa ruminiranja) (Caselli i sur., 2013); 4. Depresija može poslužiti kao okidač za upotrebu alkohola kao maladaptivne strategije suočavanja s negativnim afektom te potaknuti žudnju za alkoholom (Caselli i sur., 2013). Na temelju navedenih dosadašnjih spoznaja iz literature pretpostavljeno je da će viši stupanj srama, putem metakognitivnoga modela depresivnosti, biti povezan i s višim stupnjevima ruminacija o pijenju i depresivnošću, a usporedno s time da će viši stupanj opraštanja sebi koji razrješava osjećaj srama biti povezan s nižim stupnjevima ruminacija o pijenju i depresivnošću. Također, pretpostavljeno je da će niži stupanj opraštanja sebi, što uključuje i viši stupanj osjećaja srama, putem viših stupnjeva ruminacija o pijenju i depresivnošću biti povezan i s višim stupnjevima alkoholne žudnje. Cilj je ovoga istraživanja provjeriti te pretpostavke testiranjem novoga pretpostavljenog modela, kao i ispitati metakognitivni aspekt opraštanja sebi koje se prvi put povezuje s metakognitivnim vjerovanjima.

Zbog relativno skromnoga kliničkog uzorka u glavnome istraživanju, koji onemogućava testiranje modela u cijelosti, model će biti podijeljen u teorijski opravdane dijelove na kojima će zatim biti provedene statističke analize.

Testiranje modela započinje parcijalnim modelom koji testira negativna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao posrednike učinka ruminacija o pijenju na depresivnost. Uz rezultate koji će biti dobiveni u sljedećoj parcijalnoj analizi, a koji se odnose na učinak pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama na

ruminacije, ti će rezultati poslužiti testiranju modificiranoga metakognitivnog modela depresivnosti na tome uzorku. Originalni metakognitivni model depresivnosti (Papageorgiou i Wells, 2003) već je detaljno opisan u *Uvodu*. Doprinos je ovoga istraživanja u uvođenju ruminacija o pijenju umjesto depresivnih ruminacija u metakognitivnome modelu (što pruža spoznaje o tome objašnjava li ruminativni proces sam po sebi stupanj depresivnosti bez obzira na objekt ruminacija) te u testiranju takvoga modificiranoga metakognitivnog modela depresivnosti na uzorku osoba na liječenju od ovisnosti o alkoholu, o čemu dosad nema dostupnih podataka.

Svi sljedeći parcijalni modeli uključuju opraštanje sebi kao prediktor te ostale ključne varijable u modelu kao kriterijske varijable, i to redom: pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, ruminacije o pijenju, depresivnost i alkoholnu žudnju. U analize će se medijatorske varijable uvoditi prema pretpostavljenim vezama u prethodno postavljenome proširenome modificiranome metakognitivnome modelu depresivnosti.

U analizi učinka opraštanja sebi na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama uključena je medijatorska varijabla osjećaja srama zbog pijenja. Opraštanje sebi uključuje redukciju negativnih emocija usmjerenih prema sebi, kao što je osjećaj srama (Woodyatt i sur., 2017b), a sram kao posljedica disreguliranoga konzumiranja alkohola ima ulogu okidača za pozitivna metakognitivna vjerovanja o korisnosti ruminacija (Mathews i Wells, 2004; Spada i sur., 2013). Taj je parcijalni model važan jer povezuje opraštanje sebi s početnom točkom metakognitivnoga modela depresivnosti, a samim time i sa svim kasnije uključenim varijablama.

Slijedi analiza učinka opraštanja sebi na ruminacije o pijenju te se u tu analizu kao medijatorske varijable uključuju osjećaj srama zbog pijenja i pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama. Niža razina ruminacija komponenta je procesa opraštanja (Toussaint i Webb, 2005). Kako je već navedeno, sram kao posljedica disreguliranoga konzumiranja alkohola ima ulogu okidača za pozitivna metakognitivna vjerovanja o korisnosti ruminacija i postaje predmetom ruminacija (Mathews i Wells, 2004; Spada i sur., 2013), a pozitivna vjerovanja o korisnosti i prednostima ruminacija motiviraju pojedinca da se uključi u ruminiranje (Papageorgiou i Wells, 2003). U analizi će biti testiran i međusobni odnos

medijatorskih varijabli, kako je već pretpostavljeno u cjelovitome modelu koji se testira.

Za ispitivanje učinka opraštanja sebi na depresivnost koristit će se dvije analize. U prvoj će kao medijatorske varijable biti uključeni osjećaj srama zbog pijenja i ruminacije o pijenju uz ispitivanje i njihova međusobnog odnosa. Viši stupanj opraštanja sebi povezuje se s nižim stupnjevima depresivnosti (Davis i sur., 2015), viši stupanj srama s višim stupnjevima depresivnosti (Mathews i Wells, 2004; Spada i sur., 2013), a ruminacije su prediktor depresije (Nolen-Hoeksema, Parker i Larson, 1994). Odnos opraštanja sebi s medijatorskim varijablama u toj parcijalnoj analizi prethodno je opisan. Nadalje, da bi se nastavilo s prikupljanjem spoznaja o metakognitivnome aspektu opraštanja sebi (prethodno će biti ispitivan odnos opraštanja sebi s pozitivnim metakognitivnim vjerovanjima o ruminaciji), u drugu analizu ispitivanja učinka opraštanja sebi na depresivnost kao medijatorske varijable uključit će se negativna metakognitivna vjerovanja o ruminaciji. Model ne pretpostavlja odnos između tih dvaju tipova metakognitivnih vjerovanja pa se on neće ispitivati.

Posljednja analiza ispitivat će učinak opraštanja sebi na alkoholnu žudnju putem medijatorskih varijabli osjećaja srama zbog pijenja, ruminacija o pijenju i depresivnosti te njihova međusobnog odnosa, kako je već ranije pretpostavljeno. Negativne emocije, poput srama, mogu potaknuti osobu na daljnje korištenje alkohola kao mehanizam suočavanja (Webb, Robinson, Brower i Zucker, 2006). Ruminacije mogu imati uzročnu funkciju u indukciji žudnje neizravno i izravno, a depresija može poslužiti kao okidač za upotrebu alkohola kao maladaptivnu strategiju suočavanja s negativnim afektom te potaknuti žudnju za alkoholom (Caselli i sur., 2013). Prethodno je u tekstu opisana povezanost opraštanja sebi i osjećaja srama s ruminacijama i depresivnošću. Ta će analiza provjeriti postoji li značajan odnos opraštanja sebi i alkoholne žudnje putem uključenih medijatora.

Na temelju rezultata dobivenih testiranjem navedenih parcijalnih modela donijet će se zaključak o značajnosti veza u cjelovitome proširenome metakognitivnome modelu depresivnosti.

Nadalje, ovo istraživanje želi provjeriti valjanost opraštanja sebi kao prediktora recidivizma kod pacijenata i tako, uz povezivanje s alkoholnom žudnjom, dodatno

ispitati ulogu opraštanja sebi u razumijevanju ovisnosti o alkoholu. Promjena u žudnji tijekom liječenja u obliku dnevničkih mjerenja također će se testirati kao prediktor recidivizma. Dosadašnja istraživanja izvještavaju o nekonzistentnim rezultatima o značajnosti njihove povezanosti te se ovim istraživanjem želi doprinijeti i razjašnjavanju odnosa promjena u žudnji tijekom liječenja i nastavka pijenja nakon liječenja.

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

Cilj je ovoga istraživanja testiranje proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti njegovim rastavljanjem na nekoliko parcijalnih teorijski opravdanih modela i njihovom provjerom, s posebnim naglaskom na provjeru izravnih i neizravnih učinaka opraštanja sebi kao crte na osjećaj srama zbog pijenja, pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, ruminacije o pijenju, depresivnost i alkoholnu žudnju, te ispitivanje uloge opraštanja sebi kao crte i promjena u žudnji tijekom liječenja u objašnjavanju recidivizma nakon liječenja.

Na osnovi općega cilja postavljeni su problemi na koje će se pokušati odgovoriti ovim istraživanjem:

1. Ispitati povezanost opraštanja sebi kao crte i osjećaja srama zbog pijenja, pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama (nekontrolabilnost i štetnost ruminacije, interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije), ruminacija o pijenju, depresivnosti i alkoholne žudnje.

2. Testirati prošireni metakognitivni model depresivnosti njegovim rastavljanjem na parcijalne teorijski opravdane modele i njihovom provjerom.

3. Utvrditi jesu li su opraštanje sebi kao crta i promjene u žudnji tijekom tretmana prediktori broja dana apstinencije nakon tretmana.

Na osnovi problema postavljene su sljedeće hipoteze:

1. Opraštanje sebi negativno je povezano s osjećajem srama zbog pijenja. Opraštanje sebi također je negativno povezano s pozitivnim metakognitivnim vjerovanjima o ruminacijama, negativnim metakognitivnim vjerovanjima o ruminacijama (nekontrolabilnost i štetnost ruminacije, interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije), depresivnošću i alkoholnom žudnjom, dok je osjećaj srama zbog pijenja pozitivno povezan s navedenim varijablama.

2.

2.1. Negativna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama posreduju učinak ruminacija o pijenju na depresivnost. Viši stupanj ruminacija o pijenju povećava stupanj vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija te interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije, a u konačnici i stupanj depresivnosti.

2.2. Osjećaj srama zbog pijenja posreduje učinak opraštanja sebi na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama. Viši stupanj opraštanja sebi smanjuje stupanj osjećaja srama zbog pijenja, što smanjuje stupanj pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama.

2.3. Osjećaj srama zbog pijenja i pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama posreduju učinak opraštanja sebi na ruminacije o pijenju. Viši stupanj opraštanja sebi smanjuje stupanj osjećaja srama zbog pijenja, što smanjuje stupanj pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, te u konačnici i stupanj ruminacija o pijenju.

2.4. Osjećaj srama zbog pijenja i ruminacije o pijenju posreduju učinak opraštanja sebi na depresivnost. Viši stupanj opraštanja sebi smanjuje stupanj osjećaja srama zbog pijenja, što smanjuje stupanj ruminacija o pijenju, te u konačnici i stupanj depresivnosti.

2.5. Negativna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama posreduju učinak opraštanja sebi na depresivnost. Viši stupanj opraštanja sebi smanjuje stupanj vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija te interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije, a u konačnici i stupanj depresivnosti.

2.6. Osjećaj srama zbog pijenja, ruminacije o pijenju i depresivnost posreduju učinak opraštanja sebi na alkoholnu žudnju. Viši stupanj opraštanja sebi smanjuje stupanj osjećaja srama zbog pijenja, što smanjuje stupanj ruminacija o pijenju, zatim i stupanj depresivnosti, a u konačnici i stupanj alkoholne žudnje.

3.

3.1. Očekuje se da će opraštanje sebi biti značajan prediktor broja dana apstinencije u smislu da će sudionici skloniji opraštanju sebi dulje apstinirati.

3.2. Promjene u alkoholnoj žudnji tijekom tretmana značajan su prediktor broja dana apstinencije.

3. METODA ISTRAŽIVANJA

3.1. Sudionici

Sudionici predistraživanja koje je provedeno za potrebe provjere metrijskih karakteristika instrumenata bila su 94 pacijenta na bolničkome liječenju od ovisnosti o alkoholu, od čega 84 muškarca i 10 žena, prosječne dobi M = 51,76 (SD = 11,61). Sudionici u uzorku bili su podjednako raspoređeni po poslovnome statusu (zaposlen, nezaposlen, u mirovini) te je većina (63,80 %) imala završenu srednju školu.

Sudionici istraživanja bili su hospitalni pacijenti Psihijatrijske bolnice *Rab* na liječenju od ovisnosti o alkoholu. Uzorak (N = 125) se sastoji od sudionika muškoga (N = 103) i ženskog spola (N = 22) s dijagnozom alkoholne ovisnosti koju je postavio specijalist psihijatar. Svi su sudionici bili stariji od 18 godina, a gornja dobna granica nije određena.

Kriteriji uključivanja u istraživanje bili su sljedeći: dijagnoza ovisnosti o alkoholu (MKB–10) i konzumacija alkohola u posljednjih 30 dana. Kriteriji isključivanja iz istraživanja bili su dijagnoza nekoga od psihotičnih poremećaja, značajnije neuropsihologijsko oštećenje provjereno testom *Kratko ispitivanje mentalnoga statusa – MMSE-2* (Folstein, Folstein i McHugh, 1975) te ovisnost o drugim psihoaktivnim tvarima osim o alkoholu, marihuani i nikotinu.

Sociodemografska obilježja sudionika u istraživanju prikazana su u *Tablici 1*.

Tablica 1. Sociodemografska obilježja uzorka

	n	%
Spol		
M	103	82,4
Ž	22	17,6
Dob		
< 30	3	2,4
31 – 40	25	20,0
41 – 50	35	28,0
51 – 60	49	39,2
> 61	13	10,4
Poslovni status		
zaposlen/-a	47	37,6
nezaposlen/-a	47	37,6
u mirovini	31	24,8
Stručna sprema		
nezavršena osnovna škola	1	0,8
završena osnovna škola	13	10,4
srednja stručna sprema	100	80,0
viša stručna sprema	6	4,8
visoka stručna sprema	5	4,0
Bračni status		
udata/oženjen	50	40,0
izvanbračna zajednica	5	4,0
razveden/-a	37	29,6
udovac/udovica	6	4,8
neudata/neoženjen	27	21,6
Broj liječenja od ovisnosti o alkoholu		
1	35	28,0
2	20	16,0
3	18	14,4
4	13	10,4
5 i više	39	31,2
Način dolaska na liječenje		
dobrovoljno	114	91,2
pod mjerom	11	8,8

3.2. Instrumentarij

Sociodemografski podaci

Za potrebe istraživanja prikupljeni su sociodemografski podaci u svrhu utvrđivanja spola, dobi, poslovnoga statusa, stručne spreme i bračnoga statusa. Tim su putem također prikupljeni podaci o broju dosadašnjih liječenja od poremećaja uzimanja alkohola (uključujući hospitalna i dnevnobolnička liječenja), broju dana od posljednjega popijenoga alkoholnog pića te o načinu dolaska na liječenje (dobrovoljno ili pod mjerom). Iz medicinske su dokumentacije prikupljeni podaci o psihijatrijskim komorbiditetima te vrijednosti gama-glutamiltransferaze (GGT) iz laboratorijskih nalaza na početku liječenja.

Skale srama i krivnje kao stanja – supskala srama (*State Shame and Guilt Scale*, Marschall, Sanftner i Tangney, 1994)

Originalna se verzija te skale sastojala od 15 čestica i triju supskala – sram, krivnja i ponos, te je konstruirana da bi mjerila navedene osjećaje kao stanja. U ovome istraživanju zbog fokusa na osjećaj srama korištena je isključivo supskala srama koja se sastoji od 5 čestica. Prednost je te supskale u tome što se u česticama izravno ne spominje riječ „sram“ te ne ovisi o ispitanikovu razumijevanju toga osjećaja. Originalna pouzdanost supskale srama iznosila je $\alpha = 0{,}89$, s pouzdanošću u glavnome istraživanju $\omega = 0{,}87$, $\alpha = 0{,}87$. Prilikom prijevoda te supskale na turski jezik (Motan, 2007) analize su potvrdile jednofaktorsku strukturu, unutrašnju konzistenciju i kriterijsku valjanost sa zaključkom da je riječ o vrlo pouzdanoj i valjanoj mjeri. Već je prethodno ta supskala bila modificirana tako da se u uputi od ispitanika tražilo da na čestice odgovaraju u odnosu na određeno iskustvo, a ne kako se trenutno osjećaju, npr. percipiranu invalidnost zbog bolesti (Kendrick, 2015) ili traumatski događaj (Held, Owens, i Anderson, 2015). U drugome navedenom istraživanju skala je korištena na uzorku ovisnika u tretmanu te je pokazala dobru pouzdanost. U ovome je istraživanju supskala srama modificirana tako da se od sudionika u uputi tražilo da na formatu odgovora Likertova tipa u rasponu od 0 (*uopće ne*) do 4 (*izrazito jako*) procijene u kojoj mjeri osjećaju emocije

povezane sa sramom kad razmišljaju o svojemu pijenju alkohola (primjer: „Osjećam se manje vrijedno.”). Ta je verzija u predistraživanju nakon prijevoda podvrgnuta analizi glavnih komponenti i analizi pouzdanosti koje su potvrdile jednofaktorsku strukturu i utvrdile vrlo dobru pozdanost (ω = 0,85, α = 0,85). Rezultati glavnoga istraživanja podržavaju kriterijsku valjanost te verzije skale (značajna negativna povezanost s opraštanjem sebi, značajne pozitivne povezanosti s ruminacijama o pijenju i depresivnošću). Viši rezultat ukazuje na viši stupanj osjećaja srama zbog pijenja. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na toj skali korištena je metoda *weighted-sums*.

Skala opraštanja sebi kao crte

Ta se jednofaktorska skala sastoji od 6 čestica, a mjeri opraštanje sebi kao dispoziciju (pouzdanost skale ω = 0,85, α = 0,85). Skala je konstruirana tijekom predistraživanja, a postupak je opisan u *Privicima*. Sastoji se od triju čestica iz Skale opraštanja sebi (Mauger i sur., 1992) te triju čestica iz Skale opraštanja Heartland – supskale opraštanja sebi (Thompson i sur. 2005). Primjer je čestice iz Skale opraštanja sebi „Često osjećam krivnju ili žaljenje zbog stvari koje sam učinio”. Primjer je čestice iz Skale opraštanja Heartland – supskale opraštanje sebi „Zamjeram si na lošim stvarima koje sam učinio”. Od sudionika se tražilo da na formatu odgovora Likertova tipa u rasponu od 1 (*uopće se ne odnosi na mene*) do 7 (*potpuno se odnosi na mene*) procijene koliko se slažu s navedenim tvrdnjama. Čestice su obrnuto kodirane pa ih je prije računanja ukupnoga rezultata potrebno rekodirati. Ta je skala u predistraživanju nakon prijevoda podvrgnuta analizi glavnih komponenti i analizi pouzdanosti koje su potvrdile jednofaktorsku strukturu i utvrdile vrlo dobru pozdanost (ω = 0,82, α = 0,80). Budući da na hrvatskome jeziku ne postoji slična skala koja mjeri taj konstrukt, nije bilo moguće provesti usporedbu koja bi pružila više informacija o valjanosti te skale. Rezultati dobiveni glavnim istraživanjem podržavaju kriterijsku valjanost te skale (značajna negativna korelacija s osjećajem srama zbog pijenja, ruminacijama o pijenju i depresivnošću). Viši rezultat ukazuje na viši stupanj opraštanja sebi kao crte. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na toj skali korištena je metoda *weighted-sums*.

Skala pozitivnih vjerovanja o ruminaciji (*Positive Beliefs about Rumination Scale* – PMVR, Papageorgiou i Wells, 2001b)

Skala pozitivnih vjerovanja o ruminaciji – PMVR (originalne pouzdanosti α = 0,89, s pouzdanošću u ovome istraživanju ω = 0,95, α = 0,95) jednofaktorska je skala koja se sastoji od 9 čestica, a ispituje stupanj slaganja sudionika s vjerovanjima o ruminacijama. Slaganje s pojedinim tvrdnjama procjenjuje se na formatu odgovora Likertova tipa na skali od 1 (*uopće se ne slažem*) do 4 (*vrlo se slažem*). Primjer je tvrdnje „Trebam ruminirati o svojim problemima kako bih našao rješenje za svoju depresiju". Viši rezultat na skali ukazuje na viši stupanj pozitivnih vjerovanja o ruminaciji. Hrvatski prijevod i provjeru psihometrijskih karakteristika te skale napravila je Kalebić Jakupčević (2014) te izvijestila o vrlo zadovoljavajućim mjernim karakteristikama. Radi provjere karakteristika skale na specifičnoj populaciji sudionika ovoga istraživanja u predistraživanju je provedena analiza pouzdanosti (ω = 0,95, α = 0,95). Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na toj skali korištena je metoda *weighted-sums*.

Skala negativnih vjerovanja o ruminaciji (*Negative Beliefs about Rumination Scale* – NBRS, Papageorgiou i Wells, 2001b)

Skala negativnih vjerovanja o ruminaciji (NVR) sastoji se od 13 čestica, a ispituje stupanj slaganja sudionika s negativnim vjerovanjima o ruminacijama. Slaganje s pojedinim česticama procjenjuje se na formatu odgovora Likertova tipa na skali od 1 (*uopće se ne slažem*) do 4 (*vrlo se slažem*). Viši rezultat na skali ukazuje na viši stupanj negativnih vjerovanja o ruminaciji. Skala negativnih vjerovanja o ruminaciji ima dvofaktorsku strukturu. Prvi se faktor sastoji od 9 čestica, a odnosi se na vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacije (originalne pouzdanosti α = 0,80, s pouzdanošću u ovome istraživanju ω = 0,82, α = 0,81). Primjer je čestice „Ruminiranje znači da nemam kontrolu". Drugi se faktor sastoji od 4 čestice (originalne pouzdanosti α = 0,83, s pouzdanošću u ovome istraživanju ω = 0,81, α = 0,78), a odnosi se na vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije. Primjer je čestice „Ljudi će me odbaciti ako ruminiram". Hrvatski prijevod i provjeru psihometrijskih karakteristika te skale napravila je Kalebić Jakupčević (2014) te izvijestila o vrlo zadovoljavajućim mjernim karakteristikama. Radi provjere

karakteristika skale na specifičnoj populaciji sudionika ovoga istraživanja provedena je analiza pouzdanosti za svaku supskalu zasebno, ω = 0,82, α = 0,81 i ω = 0,81, α = 0,78. Rezultati u objema supskalama pronalaze po jednu česticu izbacivanjem koje bi se poboljšala pouzdanost, međutim, s obzirom na to da su obje supskale već pokazale prihvatljive pouzdanosti u punome obliku, radi zadržavanja originalne skale i kasnije usporedivosti čestice su zadržane. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na tim supskalama korištena je metoda *weighted-sums*.

Skala ruminacije o interpersonalnome prijestupu (*Rumination about an Intepersonal Offense Scale*, Wade, Vogel, Liao i Goldman, 2008)

Ta jednofaktorska skala (originalne pouzdanosti α = 0,92, s pouzdanošću u ovome istraživanju ω = 0,81, α = 0,80) sastoji se od 6 čestica, a mjeri stupanj ruminacija o određenome događaju. Originalna verzija te skale kreirana je da bi se omogućilo istraživanje ruminacija povezano sa specifičnom situacijom te mjeri stupanj ruminacija o interpersonalnome prijestupu. Prilikom konstrukcije te skale korištena su tri uzorka među kojima je bio i klinički uzorak. Eksploratorna i konfirmatorna faktorska analiza potvrdile su jednofaktorsku strukturu te autori pružaju dokaze o unutrašnjoj konzistenciji, *test-retest* pouzdanosti i konvergentnoj i diskriminantnoj valjanosti (Wade, Vogel, Liao i Goldman, 2008). Prilikom prijevoda te skale na turski jezik (Oral i Arslan, 2017) analize su potvrdile jednofaktorsku strukturu, unutrašnju konzistenciju, *test-retest* pouzdanost i kriterijsku valjanost. U ovome je istraživanju ta skala modificirana tako da mjeri stupanj ruminacija o pijenju alkohola. Ta je verzija u predistraživanju nakon prijevoda podvrgnuta analizi glavnih komponenti i analizi pouzdanosti koje su potvrdile jednofaktorsku strukturu i utvrdile vrlo dobru pouzdanost (ω = 0,87, α = 0,86). Rezultati glavnoga istraživanja podržavaju kriterijsku valjanost te verzije skale (značajna negativna povezanost s opraštanjem sebi, značajne pozitivne povezanosti s metakognitivnim vjerovanjima o ruminaciji, osjećajem srama zbog pijenja i depresivnošću).

Od sudionika se u uputi tražilo da na formatu odgovora Likertova tipa u rasponu od 1 (*uopće se ne slažem*) do 5 (*potpuno se slažem*) procijene svoje slaganje s pojedinim tvrdnjama koje se odnose na njihovo pijenje alkohola u proteklih tjedan dana. Primjer je čestice „Ne mogu prestati razmišljati o svojemu pijenju alkohola”.

Viši rezultat ukazuje na viši stupanj ruminacija o pijenju alkohola. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na toj skali korištena je metoda *weighted-sums*.

Beckov inventar depresivnosti (*Beck Depression Inventory BDI–II*, Beck, Steer i Brown, 2009)

Inventar depresivnosti sastoji se od 21 čestice (originalne pouzdanosti α = 0,97, s pouzdanošću u ovome istraživanju ω = 0,91, α = 0,90). Razvijen je kao indikator postojanja i jačine depresivnih simptoma. U priručniku hrvatske verzije toga upitnika (Beck, Steer i Brown, 2009) objavljeni su rezultati analiza pouzdanosti, *test-retest* pouzdanosti, sadržajne i konstruktne valjanosti, faktorske analize te hrvatske standardizacije te skale. Iako faktorske analize pronalaze dva faktora koji se u hrvatskoj standardizaciji nazivaju kognitivnim faktorom samoprocjene depresije i somatsko-afektivnom dimenzijom samoprocjene depresije, u intepretaciji rezultata preporuča se jedan kumulativni rezultat. Svaka je čestica lista od 4 izjave poredane prema težini određenoga simptoma depresije. Primjer je čestice „Žalost: 0 – Ne osjećam se žalosno, 1 – Žalostan sam većinu vremena, 2 – Stalno sam žalostan, 3 – Toliko sam žalostan i nesretan da to ne mogu izdržati". Od sudionika se traži da od ponuđenih četiriju tvrdnji odabere jednu koja najbolje opisuje kako se osjećao protekla dva tjedna, uključujući i dan ispunjavanja. Viši rezultat na upitniku ukazuje na viši stupanj depresivnosti. Iako se u kliničkoj praksi kumulativni rezultat računa jednostavnim zbrajanjem rezultata na pojedinoj čestici, uzimajući u obzir ciljeve ovoga istraživanja klinička interpretacija rezultata na inventaru nije bila od značaja, te je u skladu s ostalim skalama prilikom računanja kumulativnoga rezultata na toj skali korištena metoda *weighted-sums*.

Skala žudnje za alkoholom Penn (*Penn Alcohol Craving Scale*, Flannery, Volpicelli i Pettinati, 1999)

Ta jednofaktorska skala (originalne pouzdanosti α = 0,92, s pouzdanošću u ovome istraživanju ω = 0,93, α = 0,93) sastoji se od 5 čestica, a služi za procjenu žudnje za alkoholom. Analize provedene prilikom konstrukcije skale upućuju na odličnu unutrašnju konzistenciju, prediktivnu valjanost recidiva, kriterijsku i

diskriminantnu valjanost (Flannery, Volpicelli i Pettinati, 1999). Ta je skala često korištena jer je kratka i unidimenzijska. Dnevnička tjedna (Flannery, Poole, Gallop i Volpicelli, 2003) i dnevna (Oslin i sur., 2009) mjerenja alkoholne žudnje tom skalom pokazala su se značajnim prediktorima pijenja alkohola, odnosno recidivizma. Ta je skala u predistraživanju nakon prijevoda podvrgnuta analizi glavnih komponenti i analizi pouzdanosti koje su potvrdile jednofaktorsku strukturu i utvrdile vrlo dobru pozdanost (ω = 0,87, α = 0,86). Značajna pozitivna povezanost te skale sa skalom ruminacija o pijenju u glavnome istraživanju mogla bi upućivati na njezinu kriterijsku valjanost.

Od sudionika se traži da na formatu odgovora Likertova tipa u rasponu od 0 do 6 procjenjuje učestalost, intenzitet i trajanje misli o pijenju, kao i sposobnost osobe da se odupre pijenju. Primjer je čestice „Koliko često ste razmišljali o pijenju ili o tome kako bi piće učinilo da se dobro osjećate tijekom protekloga tjedna? 0 – Nikada (nijednom tijekom protekloga tjedna), 1 – Rijetko (1 do 2 puta tijekom protekloga tjedna), 2 – Povremeno (3 do 4 puta tijekom protekloga tjedna), 3 – Ponekad (5 do 10 puta tijekom protekloga tjedna ili 1 do 2 puta na dan), 4 – Često (11 do 20 puta tijekom protekloga tjedna ili 2 do 3 puta na dan), 5 – Većinu vremena (20 do 40 puta tijekom protekloga tjedna ili 3 do 6 puta na dan), 6 – Gotovo cijelo vrijeme (više od 40 puta tijekom protekloga tjedna ili više od 6 puta na dan)”. Posljednja čestica traži od sudionika da procijeni u prosjeku svoju žudnju u posljednjih tjedan dana. Viši rezultat na upitniku ukazuje na viši stupanj alkoholne žudnje. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na toj skali korištena je metoda *weighted-sums*.

Praćenje sudionika

Ispitivač je sudionike istraživanja pred otpust pozvao da 90 dana nakon liječenja dođu na kontrolni pregled u Psihijatrijsku bolnicu *Rab*. Prilikom toga pregleda prikupljeni su podaci o broju dana apstinencije nakon otpusta te vrijednosti gama--glutamiltransferaze (GGT) iz laboratorijskih nalaza. Za one sudionike koji su u međuvremenu recidivirali i ponovno došli na liječenje ti su podaci prikupljeni prilikom rehospitalizacije. Za pacijente koji nisu došli na kontrolni pregled telefonskim je putem prikupljen podatak o broju dana apstinencije i o razlogu nedolaska na kontrolu, a kod onih koji su raspolagali tim podatkom i aktualna vrijednost GGT-a.

GGT je najčešće korištena biokemijska mjera pijenja alkohola. Riječ je o enzimu koji se nalazi u mnogobrojnim tjelesnim tkivima i uključen je u više fizioloških funkcija kao što je transport aminokiselina kroz stanične membrane. Dugotrajna i prekomjerna konzumacija alkohola obično dovodi do povišenja razine GGT-a, što može biti rezultat toga što tijelo proizvodi veće količine GGT-a ili se taj enzim otpušta u krv iz oštećene jetre. Kronično pijenje četiriju i više alkoholnih pića na dan povezuje se s povišenim razinama GGT-a (Allen i Litten, 2001). Tijekom apstinencije se GGT normalizira tijekom 4 do 5 tjedana, a u slučaju ponovnoga pijenja njegova se razina povisuje u roku od dva tjedna (Salaspuro, 1986).

3.3. Postupak

Za potrebe ovoga istraživanja neki su mjerni instrumenti (Skala opraštanja sebi kao crte, Skala srama, Skala ruminacija, Skala žudnje za alkoholom) prvi put prevedeni na hrvatski jezik. Zbog toga je bilo potrebno provesti preliminarni dio istraživanja koji je obuhvaćao provjeru njihovih metrijskih karakteristika. Provjeravane su originalne faktorske strukture svih upitnika. Korišten je povratni prijevod čestica te su skale, nakon što su hrvatske prijevode ponovno na engleski jezik preveli stručni prevoditelji, poslane na provjeru svojim originalnim autorima. Nakon konzultacija s autorima skale su primijenjene na uzorku bolničkih pacijenata Psihijatrijske bolnice *Rab* na liječenju od ovisnosti o alkoholu koji su odabrani po kriterijima glavnoga istraživanja. Podaci su prikupljani grupno, a sudjelovanje je u ispitivanju bilo dobrovoljno i anonimno. Potvrđene su originalne faktorske strukture većine upitnika. Predispitivanjem su utvrđene zadovoljavajuće mjerne karakteristike većine skala (Skala opraštanja sebi kao crte zahtijevala je modifikaciju, što je opisano u *Privicima*) te se uz suglasnost Etičkoga povjerenstva Psihijatrijske bolnice *Rab* i Etičkoga povjerenstva za znanstvena istraživanja Filozofskoga fakulteta u Rijeci započelo s istraživanjem.

U glavnome je istraživanju ispitivač pratio prijeme pacijenata u ustanovu pomoću bolničkoga informacijskog sustava i komunikacije s bolničkim odjelima te registrirao pacijente koji dolaze na liječenje od ovisnosti o alkoholu.

Prilikom prvoga susreta (unutar prvoga tjedna hospitalizacije) prikupljeni su podaci povezani s kriterijima uključivanja ili isključivanja iz istraživanja. Pacijenti koji su zadovoljavali kriterije uključivanja u istraživanje bili su upoznati s prirodom, svrhom i postupkom istraživanja te je od njih zatražen pisani pristanak za sudjelovanje.

Iz medicinske dokumentacije sudionika istraživanja prikupljeni su podaci o načinu dolaska na liječenje (dobrovoljno ili pod sudskom mjerom), psihijatrijskim komorbiditetima te vrijednosti gama-glutamiltransferaze (GGT) iz laboratorijskih nalaza.

Dnevničko praćenje žudnje provodilo se putem mjerenja žudnje za alkoholom jednom tjedno tijekom tretmana.

Da bi se izbjegao učinak biološkoga aspekta žudnje za alkoholom, u trećemu su tjednu tretmana sudionici ispunjavali upitnike opraštanja sebi, osjećaja srama zbog pijenja, ruminacija o pijenju, pozitivnih i negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, depresivnosti i alkoholne žudnje.

Prilikom kontrolnoga pregleda prikupljen je podatak o broju dana apstinencije u proteklome periodu te je ponovljen laboratorijski pregled u svrhu prikupljanja podatka o vrijednosti GGT-a koji je poslužio kao dodatna mjera recidivizma. Za one pacijente koji su u međuvremenu recidivirali i ponovno došli na liječenje ti su podaci prikupljeni prilikom rehospitalizacije. Za pacijente koji nisu došli na kontrolni pregled telefonskim je putem prikupljen podatak o broju dana apstinencije, a ako su raspolagali informacijom, prikupljen je i podatak o vrijednosti GGT-a te o razlogu nedolaska na kontrolu.

3.4. Opis ključnih varijabli

Radi lakšega praćenja metodoloških postupaka, prikaza rezultata i njihove interpretacije, u ovome se poglavlju donosi prikaz varijabli koje imaju bitnu ulogu u objašnjavanju osnovnih istraživačkih problema.

Opraštanje sebi kao crta. Ta varijabla mjeri sklonost opraštanju sebi kao dispoziciju, što je usporedivo s crtama ličnosti, i uključena je u prošireni metakognitivni model depresivnosti. Mjerena je jednofaktorskom Skalom opraštanja sebi na formatu odgovora Likertova tipa od 7 stupnjeva te je na ordinalnoj mjernoj skali. Taj je podatak prikupljen u trećemu tjednu liječenja. Viši rezultat ukazuje na viši stupanj opraštanja sebi kao crte. Zbog mjernih karakteristika i značajnoga odstupanja od normalnosti distribucije prilikom analiza korištene su neparametrijske metode (Spearmanov koeficijent korelacije, Mann-Whitneyev U-test) te prilikom testiranja proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti i računanja medijacijskih analiza metoda samoizvlačenja. Ta je varijabla ispitivana i kao prediktor broja dana apstinencije. Za tu analizu korišten je Coxov regresijski model proporcionalnoga rizika koji osigurava robusnost podataka, tj. služi za obradu i onih podataka koji odstupaju od normalne distribucije. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na tim supskalama korištena je metoda *weighted-sums*.

Osjećaj srama zbog pijenja. Ta varijabla mjeri osjećaj srama kao aktualno stanje povezano sa specifičnim iskustvom (pijenje alkohola), a ne sklonost osjećanju srama, i uključena je u prošireni metakognitivni model depresivnosti. Mjerena je Skalom srama i krivnje kao stanja – supskalom srama. Ta je jednofaktorska skala u uputi modificirana tako da se od sudionika tražilo da na formatu odgovora Likertova tipa od 5 stupnjeva procijene u kojoj mjeri osjećaju emocije povezane sa sramom kad razmišljaju o svojemu pijenju alkohola te je na ordinalnoj mjernoj skali. Taj je podatak prikupljen u trećemu tjednu liječenja. Viši rezultat ukazuje na viši stupanj osjećaja srama zbog pijenja. Zbog mjernih karakteristika i značajnoga odstupanja od normalnosti distribucije prilikom analiza korištene su neparametrijske metode (Spearmanov koeficijent korelacije, Mann-Whitneyev U-test) te prilikom testiranja proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti i računanja medijacijskih analiza metoda samoizvlačenja. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na tim supskalama korištena je metoda *weighted-sums*.

Ruminacije o pijenju. Ta varijabla mjeri stupanj ruminiranja o specifičnoj situaciji kao stanje, a ne kao dispoziciju za ruminiranje, i uključena je u prošireni metakognitivni

model depresivnosti. Mjerena je jednofaktorskom modificiranom Skalom ruminacija o interpersonalnome prijestupu te je na ordinalnoj mjernoj skali. Modificirana je tako da se od sudionika tražilo da na formatu odgovora Likertova tipa od 5 stupnjeva procijene svoje slaganje s pojedinim tvrdnjama o ruminaciji koje se odnose na njihovo pijenje alkohola u proteklih tjedan dana. Taj je podatak prikupljen u trećemu tjednu liječenja. Viši rezultat ukazuje na viši stupanj ruminacija o pijenju alkohola. Zbog mjernih karakteristika i značajnoga odstupanja od normalnosti distribucije prilikom analiza korištene su neparametrijske metode (Spearmanov koeficijent korelacije, Mann- -Whitneyev U-test) te prilikom testiranja proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti i računanja medijacijskih analiza metoda samoizvlačenja. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na tim supskalama korištena je metoda *weighted- -sums*.

Pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminaciji. Ta varijabla odnosi se na slaganje sudionika s vjerovanjima o korisnosti ruminacija i uključena je u prošireni metakognitivni model depresivnosti. Mjerena je jednofaktorskom Skalom pozitivnih vjerovanja o ruminaciji na formatu odgovora Likertova tipa od 5 stupnjeva te je na ordinalnoj mjernoj skali. Taj je podatak prikupljen u trećemu tjednu liječenja. Viši rezultat na skali ukazuje na viši stupanj pozitivnih vjerovanja o ruminaciji. Zbog mjernih karakteristika i značajnoga odstupanja od normalnosti distribucije prilikom analiza korištene su neparametrijske metode (Spearmanov koeficijent korelacije, Mann- -Whitneyev U-test) te prilikom testiranja proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti i računanja medijacijskih analiza metoda samoizvlačenja. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na tim supskalama korištena je metoda *weighted- -sums*.

Negativna metakognitivna vjerovanja o ruminaciji. Ta je varijabla dvofaktorska, a odnosi se na vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacije i vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije te je uključena u prošireni metakognitivni model depresivnosti. Mjerena je Skalom negativnih vjerovanja o ruminaciji na formatu odgovora Likertova tipa od 5 stupnjeva te je na ordinalnoj mjernoj skali.Taj je podatak prikupljen u trećemu tjednu liječenja. Viši rezultat na skali

ukazuje na viši stupanj negativnih vjerovanja o ruminaciji. Zbog mjernih karakteristika i značajnoga odstupanja od normalnosti distribucije prilikom analiza korištene su neparametrijske metode (Spearmanov koeficijent korelacije, Mann-Whitneyev U-test) te prilikom testiranja proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti i računanja medijacijskih analiza metoda samoizvlačenja. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na tim supskalama korištena je metoda *weighted-sums*.

Depresivnost. Ta se varijabla odnosi na stupanj postojanja i jačine depresivnih simptoma u posljednja dva tjedna i uključena je u prošireni metakognitivni model depresivnosti. Mjerena je Beckovim inventarom depresivnosti te je na ordinalnoj mjernoj skali. Taj je podatak prikupljen u trećemu tjednu liječenja. Viši rezultat na upitniku ukazuje na viši stupanj depresivnosti. Zbog mjernih karakteristika i značajnoga odstupanja od normalnosti distribucije prilikom analiza korištene su neparametrijske metode (Spearmanov koeficijent korelacije, Mann-Whitneyev U-test) te prilikom testiranja proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti i računanja medijacijskih analiza metoda samoizvlačenja. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na toj skali korištena je metoda *weighted-sums*.

Alkoholna žudnja. Ta se varijabla odnosi na stupanj žudnje za alkoholom koju je osoba osjećala u prethodnih tjedan dana i uključena je u prošireni metakognitivni model depresivnosti. Mjerena je jednofaktorskom Skalom žudnje za alkoholom Penn na formatu odgovora Likertova tipa od 7 stupnjeva te je na ordinalnoj skali. Taj je podatak prikupljen u trećemu tjednu liječenja. Viši rezultat na upitniku ukazuje na viši stupanj alkoholne žudnje. Zbog mjernih karakteristika i značajnoga odstupanja od normalnosti distribucije prilikom analiza korištene su neparametrijske metode (Spearmanov koeficijent korelacije, Mann-Whitneyev U-test) te prilikom testiranja proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti i računanja medijacijskih analiza metoda samoizvlačenja. Prilikom računanja kumulativnoga rezultata na toj skali korištena je metoda *weighted-sums*. Ta je varijabla mjerena i dnevnički jednom tjedno tijekom bolničkoga liječenja te je ispitana valjanost prikupljenih rezultata kao prediktora broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta s liječenja pomoću Coxova regresijskog modela proporcionalnoga rizika.

Kontrolne varijable medijacijskih analiza. Prethodno je definirano 6 kontrolnih varijabli koje bi mogle imati značajan učinak na varijable uključene u prošireni metakognitivni model depresivnosti. Riječ je o sljedećim dihotomnim varijablama: dijagnoza iz skupine *Poremećaji raspoloženja* (F30 – F39) (0 = bez dijagnoze, 1 = postavljena dijagnoza), dijagnoza iz skupine *Neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom* (F40 – F48) (0 = bez dijagnoze, 1 = postavljena dijagnoza), dijagnoza iz skupine *Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih* (F60 – F69) (0 = bez dijagnoze, 1 = postavljena dijagnoza), broj prethodnih liječenja (0 = prvo liječenje, 1 = ponavljano liječenje), spol (0 = muški, 1 = ženski) i način dolaska na liječenje (0 = dobrovoljno, 1 = pod mjerom). Na temelju rezultata u tim dihotomnim varijablama ispitanici su podijeljeni u dvije skupine te je pomoću Mann-Whitneyevih U-testova (radi mjernih karakteristika varijabli iz proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti i njihova odstupanja od normalnosti distribucije) ispitano postoji li razlika između skupina u rezultatima varijabli iz modela.

Kontrolne varijable praćenja sudionika. Prethodno opisana vrijednost gama--glutamiltransferaze (GGT) prikupljivana je iz laboratorijskih nalaza prilikom prijema sudionika na liječenje te u točki praćenja sudionika 90 dana nakon otpusta. Te su vrijednosti na omjernoj mjernoj skali, a prilikom njihove analize korištene su neparametrijske metode (Mann-Whitneyev U-test) radi odstupanja od normalnosti distribucije.

Broj dana apstinencije. 90 dana nakon otpusta s bolničkoga liječenja od sudionika se tražilo da izvijeste o broju dana apstinencije nakon otpusta, tj. vremenu do recidiva. Ako nije došlo do recidiva, vrijednost je iznosila 90. Ta je vrijednost na omjernoj mjernoj skali, a korištena je kao kriterijska varijabla u analizama preživljavanja (prediktori: opraštanje sebi kao crta, promjene u žudnji tijekom liječenja).

4. REZULTATI

4.1. Statistička obrada podataka

Budući da su većina postupaka korištenih za obradu podataka dobivenih u ovome istraživanju (deskriptivna statistika, Spearmanov koeficijent korelacije, Mann--Whitneyev U-test, analize pouzdanosti, analiza glavnih komponenti), kao i osnovni statistički pojmovi, čitatelju vjerojatno poznati, njih se u ovome poglavlju neće posebno opisivati. U prethodnome poglavlju *Opis ključnih varijabli* već je prikazano koji su statistički postupci korišteni za obradu pojedinih varijabli te koji su razlozi njihova odabira. Zbog vrijednoga, ali relativno maloga kliničkog uzorka, pogotovo za naprednije analize (N = 94 u predistraživanju, N = 125 u glavnome istraživanju), karakteristika mjernih skala te odstupanja od normalnosti distribucija odabrane su robusnije statističke metode. Prilikom računanja višestrukih usporedbi, poput analiza povezanosti varijabli i računanja razlika među grupama, radi smanjenja rizika od lažno pozitivnih rezultata, korištena je Bonferronijeva korekcija granične vrijednosti statističke značajnosti rezultata (p = 0,05 / broj usporedbi) postavljena na p = 0,005, odnosno p = 0,006. Rezultati predistraživanja upućuju na različitost u korelacijama pojedinih čestica s prvim faktorom, tj. na nejednakosti u njegovoj reprezentaciji, te se prilikom računanja kumulativnoga rezultata svih skala odustalo od tau-ekvivalentnoga modela i kod svih je skala korištena metoda *weigthed-sums*. Kao rezultat korištenja te metode za računanje kumulativnih vrijednosti na skalama koje mjere varijable iz proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti njihove aritmetičke sredine i standardne devijacije gotovo su identične, nemaju nikakvu praktičnu vrijednost u smislu kliničke važnosti, te o njima nije ni izviješteno. Prilikom izvještavanja o koeficijentima pouzdanosti korišteni su koeficijenti McDonaldova ω i Cronbachova α. U ovome se poglavlju donosi kratak pregled medijacijskih analiza te opis Coxova regresijskog modela proporcionalnoga rizika kao jednoga od novijih i naprednijih statističkih postupaka.

Medijacijske analize

Za testiranje proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti njegovim rastavljanjem na nekoliko manjih modela i njihovom provjerom u ovome je istraživanju korišteno šest medijacijskih analiza.

Medijacijske analize provedene su korištenjem programa IBM SPSS Statistics 20 te SPSS *macro* programa pod nazivom PROCESS (Hayes, 2018), inačice v3.4. PROCESS se temelji na regresiji obične metode najmanjih kvadrata i daje procjene raznih medijacijskih i moderacijskih modela, kao i procjene izravnih, neizravnih i ukupnih učinaka te standardne regresijske statističke podatke: R^2 – mjera veličine učinaka koja procjenjuje objašnjenu varijancu u medijacijskim modelima; F – test značajnosti; i_M i i_Y – konstante koje se odnose na aritmetičke sredine zavisnih varijabli kad su vrijednosti svih nezavisnih varijabli podešene na nulu. Budući da je prema Hayesu (2018) interpretativni fokus obično više usmjeren na regresijske koeficijente nego na konstantu, vrijednosti i_M i i_Y u tablicama samo će se navoditi. Autor toga programa nudi cijeli niz unaprijed definiranih modela za računanje medijacijskih i moderatorskih analiza te njihovih kombinacija, a u ovome su istraživanju korišteni model 4, koji se odnosi na jednostavnu medijacijsku analizu i višestruke medijacijske analize s paralelnim medijatorima, te model 6, koji se odnosi na višestruke medijacijske analize sa serijskim medijatorima. Paralelni medijatori odnose se na varijable medijatore između kojih nije pretpostavljen odnos u modelu, a serijski medijatori na varijable medijatore koje su u modelu u određenome pretpostavljenom odnosu. PROCESS također nudi opciju samoizvlačenja. Metoda samoizvlačenja primijenjena na medijacijske analize ima određenih prednosti u odnosu na često korišten Sobelov test. Ta metoda autora Preachera i Hayesa (2004) smatra se neparametrijskim testom. Kao takva, ona nema preduvjet normalnosti distribucije te se preporuča za male uzorke. I prema Chernicku (2008) metoda samoizvlačenja može se koristiti i kad nisu ostvarene restriktivne pretpostavke normalnosti distribucije, pa i u slučaju asimetričnosti. Inferencijalna statistika u toj je metodi implementirana kroz intervale pouzdanosti koji se koriste za procjenu značajnosti medijacijskoga učinka. Ako se nula ne nalazi unutar intervala pouzdanosti izračunanih metodom samoizvlačenja (nijedan od intervala pouzdanosti ne poprima vrijednost nule), možemo izvijestiti o značajnome medijacijskom učinku.

Korištena je metoda samoizvlačenja s 5000 uzoraka, što je predloženi broj uzoraka u toj analizi u PROCESS-u.

Coxov regresijski model proporcionalnoga rizika

Kad zavisna varijabla predstavlja vrijeme do definiranoga događaja (engl. *time--to-event*, u ovome istraživanju broj dana apstinencije nakon otpusta), pri čemu podaci mogu biti ograničeni trajanjem istraživanja (desno cenzurirani podaci), tj. graničnim vremenom nakon kojega više ne pratimo pacijente kod kojih nije došlo do definiranoga događaja uz longitudinalno mjerenje prediktora (promjene u žudnji tijekom liječenja), obično je optimalno korištenje tzv. *joint* modela. Ti modeli procjenjuju funkciju koja opisuje trend promjene longitudinalnoga prediktora i tu funkciju dovode u vezu s funkcijom preživljavanja. Međutim, *joint* modeli zahtijevaju da se vrijeme mjerenja longitudinalnoga prediktora i vrijeme praćenja podudaraju, pa nisu bili primjenjivi u ovome istraživanju gdje vrijeme praćenja (nakon otpusta s liječenja) dolazi nakon vremena mjerenja prediktora (vrijeme liječenja). Zato je za odgovor na istraživačko pitanje jesu li opraštanje sebi kao crta i promjene u žudnji tijekom tretmana prediktori broja dana apstinencije nakon tretmana korištena analiza preživljavanja (engl. *survival analysis*). Ta se analiza koristi za predviđanje vremena do događaja (engl. *time-to- -event*) i ima široku primjenu u kliničkim istraživanjima (Kleinbaum i Klein, 2011). U ovome je slučaju primijenjen Coxov regresijski model proporcionalnoga rizika koji nam omogućuje da procijenimo može li se vrijeme do događaja predvidjeti na osnovi skupa numeričkih ili kategorijalnih prediktora. Uz prediktore koji su mjereni u jednome trenutku (engl. *time-independent covariates*) Coxov regresijski model može biti proširen tako da uključuje prediktore koji su mjereni više puta tijekom istraživanja (engl. *time-dependent covariates*) (Zhang, Reinikainen, Adeleke, Pieterse i Groothuis-Oudshoorn, 2018). U slučaju višestrukih mjerenja jednoga prediktora (u ovome istraživanju promjene u žudnji), prošireni Coxov model ne procjenjuje neprekidnu funkciju na osnovi koje bi se mogla predvidjeti vrijednost prediktora između mjerenja, već su mjerenja diskretna s fiksnim intervalom. Preduvjet fiksnoga intervala zadovoljen je metodom prikupljanja podataka. Podaci su prikupljani jednom tjedno, tj. razmak je između mjerenja iznosio 7 dana. Potreba za proširenjem Coxova modela proizašla je iz kliničkih studija u kojima je bilo potrebno utvrditi učinke kovarijata koji nisu stabilni, već se mijenjaju tijekom istraživanja. Tako je u kontekstu prediktora mjerenoga u jednome trenutku

provjeren učinak broja nefatalnih događaja predoziranja na vrijeme do predoziranja sa smrtnim ishodom kod ovisnika (Caudarella i sur., 2016). Kad je riječ o prediktoru mjerenome više puta tijekom istraživanja, Coxovom regresijom provjeren je učinak promjena u razinama seruma S100B tijekom liječenja na vrijeme do pojave bilo koje vrste intrakranijalne lezije (Fletcher-Sandersjöö i sur., 2019).

U ovome se istraživanju vrijeme do događaja odnosilo na broj dana apstinencije od alkohola 90 dana nakon otpusta s liječenja. Promjena u žudnji tijekom tretmana predstavljala je prediktor koji je mjeren više puta tijekom tretmana u rasponu od 4 do 28 mjerenja, ovisno o trajanju bolničkoga liječenja pojedinoga sudionika. Alkoholna žudnja mjerena je jednom tjedno. Opraštanje sebi kao crta mjereno je samo na početku istraživanja (u trećemu tjednu).

Provedene su dvije odvojene analize koje su testirale opraštanje sebi kao crtu (varijabla izmjerena u jednoj točki mjerenja u trećemu tjednu bolničkoga liječenja) i promjene u žudnji tijekom liječenja (varijabla mjerena u više točaka mjerenja – longitudinalan nacrt) kao prediktore broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta. Analiza koja bi istovremeno uključivala oba prediktora nije provedena jer nije pronađeno teorijsko potkrepljenje koje bi opravdalo takvu analizu. Lynam, Hoyle i Newman (2006) upozoravaju na to da uvođenje treće varijable u analizu bez teorijskoga potkrepljenja može biti potencijalno opasno i dovesti do krivih zaključaka jer je teško znati koji konstrukt predstavlja nezavisna varijabla nakon što se ukloni varijanca koju dijeli s drugom nezavisnom varijablom.

Obje su analize provedene u programskome jeziku R, inačici 3.5.0, korištenjem funkcije *timecox* iz paketa *timereg* (Therneau, 2016). Analizu je moguće provesti i korištenjem funkcije *coxph* iz paketa *survival*, međutim, funkcija *timecox* koristi metode ponovnoga uzorkovanja (engl. *resampling*) prilikom testiranja učinaka prediktora (Zhang, Reinikainen, Adeleke, Pieterse i Catharina, 2018). Ta je metoda značajna za ovo istraživanje jer je odabrana za osiguravanje robusnosti podataka, tj. za obradu podataka koji odstupaju od normalne distribucije. Valja napomenuti da su prilikom obrade podataka korištene obje funkcije te da su obje dovele do istih zaključaka.

Prilikom izvještavanja o rezultatima tih analiza korišten je primjer Zhanga i suradnika (2018). Funkcija *timecox* isprva računa tzv. *supremum* test koji se temelji

na neparametrijskim testovima, a testira nul hipotezu da se koeficijenti koji se testiraju ne razlikuju značajno od nule, tj. procjenjuje značajnost učinka. Ako je značajnost toga testa veća od 0,05, nul hipoteza je potvrđena. Nadalje, zaključivanje o budućemu preživljavanju na temelju faktora rizika koji je procijenjen u jednoj vremenskoj točki ne ispunjava uvijek zahtjeve s kliničkoga stajališta (Dekker, De Mutsert, Van Dijk, Zoccali i Jager, 2008). Fiksni faktori rizika, za razliku od dugoročnoga preživljavanja, mogu imati različit učinak na kratkoročno preživljavanje, tako da i njihov učinak može biti ovisan o vremenu (engl. *time-dependent*). U svrhu provjere mijenja li se učinak faktora rizika za pojedini prediktor u vremenu praćenja funkcija *timecox* računa Kolmogorov- -Smirnovljeve i Cramer-von Misesove testove koji postavljaju nul hipotezu da je taj rizik konstantan u vremenu. Ako je značajnost tih testova veća od 0,05, nul hipoteza je potvrđena i zaključuje se da se rizik ne mijenja s vremenom praćenja. Konstanta u prikazima rezultata tih testova odnosi se na očekivanu vrijednost kriterija kad je prediktor jednak nuli i u ovome istraživanju nije od interpretativnoga značaja. Slijede standardni pokazatelji regresijskoga modela analize preživljavanja. Dobiveni regresijski koeficijent (B) za svaki od prediktora govori nam kolika je promjena logaritma količnika rizika za prekid apstinencije kad se prediktor poveća za jednu jedinicu. Pozitivan B-koeficijent ukazuje na porast rizika ako se prediktor poveća, a negativan koeficijent ukazuje na smanjenje rizika. Slijede standardna pogreška (SE), robusna standardna pogreška (*Robust* SE), Waldov test (z) koji procjenjuje razlikuje li se regresijski koeficijent značajno od nule i njegova značajnost (p) te intervali pouzdanosti (*lower* 2,5 % i *upper* 97,5 %) za regresijski koeficijent. Također, u izvještavanje o rezultatima te analize uključen je i grafički prikaz procjene kumulativnih regresijskih koeficijenata s 95 %-tnim intervalima pouzdanosti kroz vrijeme praćenja. Na temelju toga grafičkog prikaza moguće je zaključivati o značajnosti tih koeficijenata. Ako intervali pouzdanosti u određenome vremenskom periodu ne obuhvaćaju nulu, zaključujemo da je učinak prediktorske varijable na kriterij u tome periodu značajan (ako se intervali nalaze iznad nule, učinak je pozitivan, a ako su ispod nule, učinak je negativan). Također, moguće je pratiti mijenja li se regresijski koeficijent u vremenu praćenja.

Prije samoga provođenja istraživanja, *a priori*, moguće je odrediti potrebnu veličinu uzorka upotrebom analize snage za koju je potrebno na temelju dostupnih istraživanja postaviti vrijednosti parametara koji su odlučujući za izračun snage

istraživanja. Iz primjene *online*-kalkulatora *Sample size calculator (Sample size calculator Linear regression*, ANOVA (F *distribution*), n. d.) (postavke: Vrsta analize: regresijska analiza OLS; Željena snaga istraživanja: 0,8 (uobičajeno); Očekivana veličina učinka: mala – 0,14 (zbog problematike mjernoga instrumenta koji je u početnoj fazi izrade i potrebe za dodatnom provjerom mjernih karakteristika obiju skala odabrana je ta veličina učinka); Razina značajnosti: 0,05 (uobičajeno); Broj prediktora: 1; Tip efekta: R2) proizlazi da je za običnu regresijsku analizu s navedenim parametrima dovoljan 51 sudionik. Pregledom dostupnih kalkulatora nije pronađen kalkulator snage istraživanja za Coxovu regresiju koja je korištena u ovome istraživanju. Taj rezultat upućuje na to da je broj sudionika u ovome istraživanju dovoljno velik za standardnu regresiju, ali upitne veličine za Coxovu regresiju, pogotovo s longitudinalno mjerenim prediktorom u kojemu bi se za ispravnu procjenu snage trebalo pretpostaviti da je broj prediktora jednak broju ponovljenih mjerenja. Broj ponovljenih mjerenja alkoholne žudnje u ovome istraživanju kreće se u rasponu od 4 do 28 mjerenja. Korištenjem istoga kalkulatora i korekcijom parametra broja prediktora dolazi se do zaključka da je za običnu regresijsku analizu s 4 prediktora potrebno 79 sudionika, a u slučaju obične regresijske analize s 28 prediktora 169 ispitanika, što nadilazi broj sudionika u ovome istraživanju. Zaključno, istraživanje je provedeno temeljem generalizacije preduvjeta za standardni regresijski model, ali i imajući na umu da će se za obradu prikupljenih podataka koristiti složeniji oblici regresijske analize, što implicira oprez prilikom interpretacije rezultata i donošenja zaključaka.

4.2. Predistraživanje

U ovome su istraživanju sljedeći mjerni instrumenti prvi put prevedeni na hrvatski jezik: Skale srama i krivnje kao stanja – supskala srama (engl. *State Shame and Guilt Scale*) autora Marschall i suradnika (1994), modificirana Skala ruminacije o interpersonalnome prijestupu (engl. *Rumination about an Intepersonal Offense Scale*) autora Wadea i suradnika (2008) i Skala žudnje za alkoholom Penn (engl. *Penn Alcohol Craving Scale*) autora Flannery i suradnika (1999). Prijevod i provjera metrijskih karakteristika Skale opraštanja Heartland – supskale opraštanja sebi (engl. *The Heartland Forgiveness Scale* – HFS) autora Thompson i suradnika (2005) rezultirali su kombinacijom nekih čestica te skale s česticama druge skale opraštanja sebi kao crte (Mauger i sur., 1992).

Budući da je riječ o prvome prijevodu tih instrumenata na hrvatski jezik, bilo je potrebno provesti preliminarni dio istraživanja koji je obuhvaćao provjeru njihovih metrijskih karakteristika analizom pouzdanosti i analizom glavnih komponenti. Potvrđene su jednofaktorske strukture svih skala te su one korištene u glavnome istraživanju. Rezultati analiza iz predistraživanja nalaze se u *Privicima*.

4.3. Povezanosti varijabli uključenih u prošireni metakognitivni model depresivnosti i mjerenja GGT-a na početku liječenja i prilikom kontrolnoga pregleda

Da bi se odgovorilo na prvi problem istraživanja, ispitana je povezanost opraštanja sebi kao crte i osjećaja srama zbog pijenja, pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama (nekontrolabilnost i štetnost ruminacije, interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije), ruminacija o pijenju, depresivnosti i alkoholne žudnje. U analizu su uvrštena i mjerenja GGT-a na početku liječenja i prilikom kontrolnoga pregleda. U tu svrhu izračunani su Spearmanovi koeficijenti korelacije uz Bonferronijevu korekciju granične vrijednosti statističke značajnosti rezultata, koja je postavljena na $p < 0,005$ (*Tablica 2.*).

Tablica 2. Spearmanovi koeficijenti korelacije između varijabli uključenih u prošireni metakognitivni model depresivnosti i mjerenja GGT-a na početku liječenja i prilikom kontrolnoga pregleda

Varijabla	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Opraštanje sebi	1,00	-0,52*	-0,30*	-0,29*	-0,17	-0,23	-0,32*	0,13	-0,05	0,12
2. Osjećaj srama zbog pijenja		1,00	0,42*	0,33*	0,28*	0,37*	0,32*	-0,08	-0,11	-0,12
3. PMVR			1,00	0,30*	0,22	0,18	0,27*	-0,22	-0,14	-0,07
4. Ruminacije o pijenju				1,00	0,38*	0,29*	0,57*	0,34*	0,06	-0,20
5. NMVR1					1,00	0,58*	0,46*	0,27*	-0,12	-0,04
6. NMVR2						1,00	0,41*	0,11	-0,16	-0,27
7. Depresivnost							1,00	0,29*	-0,04	-0,15
8. Alkoholna žudnja								1,00	0,01	0,05
9. GGT1 – prijem									1,00	0,60*
10. GGT2 – kontrola (N = 45)										1,00

Napomena: * – $p < 0,005$ (Bonferronijeva korekcija), PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, NMVR1 – nekontrolabilnost i štetnost ruminacije, NMVR2 – interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije, GGT – gama- -glutamiltransferaza

4.4. Deskriptivni podaci o mjerama alkoholne žudnje po tjednima liječenja

Redni broj mjerenja (tjedan)	N mjerenja	Aritmetička sredina	Standardna pogreška aritmetičke sredine	Medijan	Standardna devijacija	Kvartilno odstupanje
1	124	7,83	0,63	6,00	7,07	12
2	124	4,79	0,54	3,00	6,00	7
3	124	3,48	0,40	2,00	4,50	6
4	124	3,41	0,43	1,00	4,91	5
5	121	2,63	0,39	0,00	4,31	4
6	117	2,50	0,38	0,00	4,10	4
7	115	3,20	0,40	1,00	4,83	5
8	107	2,83	0,38	0,00	4,74	5
9	103	2,83	0,38	0,00	4,38	5
10	96	2,55	0,40	0,00	4,55	4
11	78	2,44	0,43	0,00	4,00	5
12	66	2,79	0,59	0,00	4,82	5
13	56	1,33	0,64	0,00	3,11	0
14	33	2,00	0,69	0,00	4,69	0
15	24	1,92	0,89	0,00	4,48	0
16	21	2,33	0,93	0,00	4,90	2
17	17	1,83	0,94	0,00	4,11	1
18	15	1,67	1,15	0,00	3,98	0
19	13	1,83	1,32	0,00	4,37	0
20	12	2,00	1,30	0,00	4,49	1
21	9	0,56	0,56	0,00	1,67	0
22	8	0,63	0,62	0,00	1,77	0
23	5	1,00	1,00	0,00	2,24	3
24	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0
25	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0
26	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0
27	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0
28	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0

Tablica 3. Deskriptivni podaci o mjerama alkoholne žudnje po tjednima liječenja

4.5. Normalnosti distribucija

U svrhu provjere normalnosti distribucija podataka prikupljenih u glavnome istraživanju proveden je Shapiro-Wilkov test.

Tablica 4. Shapiro-Wilkov test normalnosti distribucija varijabli iz proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti i vrijednosti GGT-a

	W	p
1. Opraštanje sebi	0,90	< 0,001**
2. Osjećaj srama zbog pijenja	0,96	0,001**
3. PMVR	0,90	< 0,001**
4. Ruminacije o pijenju	0,96	< 0,001**
5. NMVR1	0,94	< 0,001**
6. NMVR2	0,79	< 0,001**
7. Depresivnost	0,93	< 0,001**
8. Alkoholna žudnja	0,75	< 0,001**
9. GGT1 – početak liječenja	0,37	< 0,001**
10. GGT2 – kontrolni pregled	0,60	< 0,001**

Napomena: * – p < 0,01, ** – p < 0,001, PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija, GGT – gama-glutamiltransferaza

Iz *Tablice 4.* vidljivo je da sve varijable iz proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti značajno odstupaju od normalne distribucije te se u analizi podataka prilikom računanja korelacija i razlika među skupinama koriste neparametrijske metode (Spearmanov koeficijent korelacije, Mann-Whitneyev U-test), u slučaju medijacijskih analiza metoda samoizvlačenja, a u analizi preživljavanja metoda koja osigurava robusnost podataka.

4.6. Kontrolne varijable medijacijskih analiza

U svrhu provjere postoji li značajan učinak kontrolnih varijabli na zavisne varijable proveden je niz Mann-Whitneyevih U-testova uz Bonferronijevu korekciju granične vrijednosti statističke značajnosti rezultata, koja je postavljena na $p < 0,006$. U tablicama se navodi i pokazatelj veličine učinka transformiran u Cohenov d prema Lenhard i Lenhard (2016).

4.6.1. Dijagnoza poremećaja raspoloženja kao kontrolna varijabla

Tablica 5. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika podijeljenih prema postavljenoj dijagnozi iz skupine *Poremećaji raspoloženja* (F30 – F39) (0 = bez dijagnoze, 1 = postavljena dijagnoza)

	Poremećaji raspoloženja (F30 – F39)				
	0 (ne)	1 (da)			
	N = 73	N = 52			
Varijabla	SR	SR	U	p	d
Opraštanje sebi	62,99	63,02	1897,00	0,99	0,001
Osjećaj srama zbog pijenja	62,19	64,13	1839,00	0,77	0,05
PMVR	61,28	65,41	1772,50	0,53	0,11
Ruminacije o pijenju	59,12	68,45	1614,50	0,16	0,26
NMVR1	62,47	63,74	1859,50	0,85	0,03
NMVR2	61,48	65,13	1787,00	0,57	0,10
Depresivnost	60,40	66,65	1708,00	0,34	0,17
Alkoholna žudnja	58,71	69,02	1585,00	0,10	0,28

Napomena: SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U-test, p – statistička značajnost, d – pokazatelj veličine učinka transformiran u Cohenov d, PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

Iz *Tablice 5.* može se vidjeti da nije utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika u zavisnim varijablama između skupina sudionika s poremećajima iz skupine *Poremećaji raspoloženja* i bez tih poremećaja.

4.6.2. Dijagnoza neurotskih i somatoformnih poremećaja te poremećaja izazvanih stresom kao kontrolna varijabla

Tablica 6. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika podijeljenih prema postavljenoj dijagnozi iz skupine *Neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom* (F40 – F48) (0 = bez dijagnoze, 1 = postavljena dijagnoza)

	Neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom (F40 – F48)				
	0 (ne)	1 (da)			
	N = 101	N = 24			
Varijabla	SR	SR	U	p	d
Opraštanje sebi	60,83	72,13	993,00	0,17	0,25
Osjećaj srama zbog pijenja	63,30	61,73	1181,50	0,85	0,03
PMVR	65,84	51,04	925,00	0,07	0,33
Ruminacije o pijenju	65,78	51,29	931,00	0,08	0,32
NMVR1	63,84	59,46	1127,00	0,59	0,09
NMVR2	63,61	60,44	1150,50	0,69	0,07
Depresivnost	65,78	51,31	931,50	0,08	0,32
Alkoholna žudnja	64,95	54,79	1015,00	0,20	0,22

Napomena: SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U-test, p – statistička značajnost, d – pokazatelj veličine učinka transformiran u Cohenov d, PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

Iz *Tablice 6.* može se vidjeti da nije utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika u zavisnim varijablama između skupina sudionika s poremećajima iz skupine *Neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom* i bez tih poremećaja.

4.6.3. Dijagnoza poremećaja ličnosti i poremećaja ponašanja odraslih kao kontrolna varijabla

Tablica 7. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika podijeljenih prema postavljenoj dijagnozi iz skupine *Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih* (F60 – F69) (0 = bez dijagnoze, 1 = postavljena dijagnoza)

	Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih (F60 – F69)				
	0 (ne)	1 (da)			
	N = 76	N = 49			
Varijabla	SR	SR	U	p	d
Opraštanje sebi	61,96	64,61	1783,00	0,69	0,07
Osjećaj srama zbog pijenja	62,01	64,54	1786,50	0,70	0,07
PMVR	59,09	69,06	1565,00	0,13	0,27
Ruminacije o pijenju	61,19	65,81	1724,50	0,49	0,12
NMVR1	61,15	65,87	1721,50	0,48	0,13
NMVR2	63,22	62,65	1845,00	0,93	0,01
Depresivnost	58,62	69,80	1529,00	0,09	0,30
Alkoholna žudnja	56,42	73,20	1362,00	0,009	0,46

Napomena: SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U-test, p – statistička značajnost, d – pokazatelj veličine učinka transformiran u Cohenov d, PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

Iz *Tablice 7.* može se vidjeti da nije utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika u zavisnim varijablama između skupina sudionika s poremećajima iz skupine *Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih* i bez tih poremećaja (iako je u slučaju alkoholne žudnje ta razlika na rubu granične vrijednosti statističke značajnosti rezultata postavljene na 0,006).

4.6.4. Broj prethodnih liječenja kao kontrolna varijabla

Tablica 8. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika podijeljenih prema broju prethodnih liječenja (0 = prvo liječenje, 1 = ponavljano liječenje)

	Broj liječenja				
	0 (prvo liječenje)	1 (ponavljano liječenje)			
	N = 35	N = 90			
Varijabla	SR	SR	U	p	d
Opraštanje sebi	63,33	62,87	1563,50	0,95	0,01
Osjećaj srama zbog pijenja	53,14	66,83	1230,00	0,06	0,34
PMVR	51,81	67,35	1183,50	0,03	0,39
Ruminacije o pijenju	55,86	65,78	1325,00	0,17	0,25
NMVR1	56,83	65,40	1359,00	0,23	0,21
NMVR2	61,57	63,56	1525,00	0,78	0,05
Depresivnost	50,83	67,73	1149,00	0,02	0,43
Alkoholna žudnja	65,47	62,04	1488,50	0,62	0,08

Napomena: SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U-test, p – statistička značajnost, d – pokazatelj veličine učinka transformiran u Cohenov d, PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

Iz *Tablice 8.* može se vidjeti da nije utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika u zavisnim varijablama između skupina sudionika na prvome i onih na ponovljenome liječenju.

4.6.5. Spol kao kontrolna varijabla

Tablica 9. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika podijeljenih prema spolu (0 = muški, 1 = ženski)

	Spol				
	0 (muški)	1 (ženski)			
	N = 103	N = 22			
Varijabla	SR	SR	U	p	d
Opraštanje sebi	64,26	57,09	1003,00	0,40	0,15
Osjećaj srama zbog pijenja	60,29	75,70	853,50	0,07	0,33
PMVR	63,73	59,59	1058,00	0,63	0,09
Ruminacije o pijenju	64,23	57,25	1006,50	0,41	0,15
NMVR1	61,91	68,11	1020,50	0,47	0,13
NMVR2	63,11	62,48	1121,50	0,94	0,01
Depresivnost	64,31	56,86	998,00	0,38	0,16
Alkoholna žudnja	61,84	68,43	1013,50	0,42	0,14

Napomena: SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U-test, p – statistička značajnost, d – pokazatelj veličine učinka transformiran u Cohenov d, PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

Iz *Tablice 9.* može se vidjeti da nije utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika u zavisnim varijablama između skupina sudionika podijeljenih prema spolu.

4.6.6. Način dolaska na liječenje kao kontrolna varijabla

Tablica 10. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika s obzirom na način dolaska na liječenje (0 = dobrovoljno, 1 = pod mjerom)

	Način dolaska na liječenje				
	0 (dobrovoljno)	1 (pod mjerom)			
	N = 114	N = 11			
Varijabla	SR	SR	U	p	d
Opraštanje sebi	62,54	67,82	574,00	0,64	0,08
Osjećaj srama zbog pijenja	63,32	59,73	591,00	0,75	0,06
PMVR	61,88	74,64	499,00	0,26	0,20
Ruminacije o pijenju	61,73	76,14	482,50	0,21	0,23
NMVR1	61,47	78,82	453,00	0,13	0,27
NMVR2	61,58	77,68	465,50	0,15	0,25
Depresivnost	62,75	65,64	598,00	0,80	0,04
Alkoholna žudnja	62,55	67,68	575,50	0,64	0,08

Napomena: SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U-test, p – statistička značajnost, d – pokazatelj veličine učinka transformiran u Cohenov d, PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

Iz *Tablice 10.* može se vidjeti da nije utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika u zavisnim varijablama između skupina ispitanika koji su na liječenje došli dobrovoljno i onih pod obveznom mjerom liječenja od ovisnosti o alkoholu.

4.6.7. Zaključno o analizama kovarijata

Cilj ovih analiza bio je utvrditi postoje li, osim varijabli u proširenome metakognitivnom modelu depresivnosti, i neke druge varijable koje bi utjecale na njihove međusobne odnose te, ako postoje, uključiti ih u analize testiranja parcijalnih modela kao kovarijate. Provedene analize upućuju na to da nakon korištenja Bonferronijeve korekcije nijedan uključeni potencijalni kovarijat nije pokazao značajan učinak na varijable u proširenome metakognitivnom modelu depresivnosti te su analize testiranja parcijalnih modela provedene bez kovarijata. Budući da je riječ o varijablama koje nisu značajne za istraživačke ciljeve, o njima se više u ovoj disertaciji neće raspravljati.

4.7. Medijacijske analize

Medijacijske analize provedene su pomoću modula PROCESS za IBM SPSS Statistics. Prilikom provođenja medijacijskih analiza korištena je metoda samoizvlačenja.

Cilj je medijacijskih analiza testiranje proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti provjerom prethodno definiranih parcijalnih modela. U prethodnim analizama provjera kontrolnih varijabli nije otkrila značajne kovarijate koji bi bili uključivani u te analize.

Analize će biti prikazane u sljedećim koracima. Najprije je prikazana analiza koja povezuje ruminacije o pijenju s depresivnošću putem negativnih metakognitivnih vjerovanja i ona služi za testiranje modificiranoga metakognitivnog modela depresivnosti. Povezanost pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama (PMVR) koja u metakognitivnome modelu depresivnosti prethodi tomu odnosu bit će zahvaćena u trećoj analizi. Slijede analize koje povezuju opraštanje sebi kao prediktora s ostalim ključnim varijablama u modelu kao kriterijskim varijablama putem medijatorskih varijabli kako je pretpostavljeno u proširenome metakognitivnome modelu depresivnosti: PMVR putem osjećaja srama zbog pijenja, ruminacijama o pijenju putem osjećaja srama zbog pijenja i PMVR, depresivnosti u dvije analize: prva putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju, a druga putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama (da bi se ispitalo postoji li i metakognitivni aspekt opraštanja sebi). Posljednja analiza povezuje opraštanje sebi s alkoholnom žudnjom putem osjećaja srama zbog pijenja, ruminacija o pijenju i depresivnosti. Nakraju se donosi pregled dobivenih rezultata u obliku grafičkoga prikaza otkrivenih značajnih izravnih veza u modelu.

4.7.1. Negativna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao posrednici učinka ruminacija o pijenju na depresivnost

Da bi se ispitalo djeluju li negativna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao posrednici učinka ruminacija o pijenju kao prediktora na depresivnost kao kriterijske varijable, provedena je višestruka medijacijska analiza s paralelnim medijatorima (jer prošireni metakognitivni model depresivnosti ne pretpostavlja povezanost između medijatorskih varijabli).

Tablica 11. Višestruka medijacijska analiza s paralelnim medijatorima (ruminacije o pijenju – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija (NMVR1), vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija (NMVR2) – depresivnost)

		M1 (NMVR1)				M2 (NMVR2)				Y (depresivnost)		
Prediktori		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*
X (ruminacije o pijenju)	a_1	**0,35**	**0,08**	**< 0,001**	a_2	**0,34**	**0,08**	**< 0,001**	c'	**0,38**	**0,08**	**< 0,001**
M1 (NMVR1)									b_1	**0,22**	**0,09**	**0,02**
M2 (NMVR2)									b_2	**0,19**	**0,09**	**0,04**
Konstanta	i_{M1}	0,00	0,08	1,00	i_{M2}	0,00	0,08	1,00	i_Y	0,00	0,07	1,00
		$R^2 = 0,12$				$R^2 = 0,11$				$R^2 = 0,40$		
		F(1, 123) = 17,60,				F(1, 123) = 15,77,				F(3, 121) = 26,57,		
		p < 0,001				p < 0,001				p < 0,001		

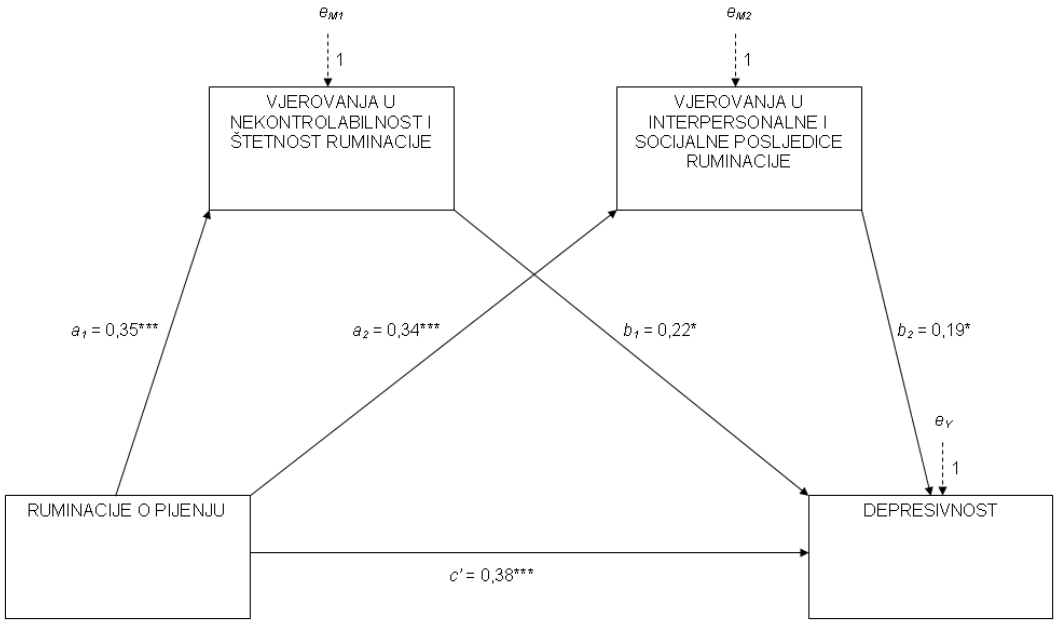
Napomena: B – nestandardizirani regresijski koeficijenti, X – prediktor, M1, M2 – medijatori, Y – kriterij, NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

Tablica 12. Ukupni, izravni i neizravni učinci ruminacija o pijenju na depresivnost putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

Ukupni učinak ruminacija o pijenju na depresivnost					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
0,53	**0,08**	**6,87**	**< 0,001**	**0,37**	**0,68**
Izravni učinak ruminacija o pijenju na depresivnost					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
0,38	**0,08**	**5,01**	**< 0,001**	**0,23**	**0,53**
Neizravni učinak ruminacija o pijenju na depresivnost					
	Učinak	*SE*	*LLCI*	*ULCI*	
Ukupni	**0,14**	**0,05**	**0,05**	**0,27**	
NMVR1	**0,08**	**0,03**	**0,02**	**0,16**	
NMVR2	**0,07**	**0,04**	**0,002**	**0,16**	

Napomena: NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

Slika 6. Grafički prikaz učinaka ruminacija o pijenju na depresivnost putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama



Kao što je vidljivo u *Tablici 11.*, ruminacije o pijenju objašnjavaju 12 % varijance prvoga medijatora vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija (NMVR1) i 11 % varijance drugoga medijatora vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija (NMVR2). I ruminacije o pijenju i medijatorske varijable značajni su prediktori depresivnosti i zajedno objašnjavaju 40 % njezine varijance. Osobe koje su više ruminirale o pijenju više su vjerovale u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija i njihove interpersonalne i socijalne posljedice te su izvještavale o višemu stupnju depresivnosti. Nadalje, osobe koje su više vjerovale u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, kao i one koje su više vjerovale u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija, također su izvještavale o višemu stupnju depresivnosti.

Iz *Tablice 12.* vidljivo je da je ukupni učinak ruminacija o pijenju na depresivnost značajan, kao i njegov izravni i neizravni učinak. Nadalje, budući da se ubacivanjem medijacijskih varijabli učinak ruminacija o pijenju na depresivnost smanjuje, ali i dalje ostaje značajan, može se zaključiti da je riječ o djelomičnoj medijaciji. Riječ je o dvjema značajnim odvojenim djelomičnim medijacijama za svaki medijator posebno.

4.7.2. Osjećaj srama zbog pijenja kao posrednik učinka opraštanja sebi na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama

Da bi se ispitalo djeluje li osjećaj srama zbog pijenja kao posrednik učinka opraštanja sebi kao prediktora na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao kriterijske varijable, provedena je jednostavna medijacijska analiza.

Tablica 13. Jednostavna medijacijska analiza (opraštanje sebi, osjećaj srama zbog pijenja, pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama)

		M (sram)				Y (PMVR)		
Prediktori		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*
X (opraštanje sebi)	*a*	**-0,50**	**0,08**	**< 0,001**	*c'*	-0,15	0,09	0,12
M (sram)		-	-	-	*b*	**0,33**	**0,09**	**< 0,001**
Konstanta	i_M	0,00	0,08	1,00	i_Y	0,00	0,08	1,00
		$R^2 = 0,25$				$R^2 = 0,18$		
		F(1, 123) = 41,34,				F(2, 122) = 13,43,		
		p < 0,001				p < 0,001		

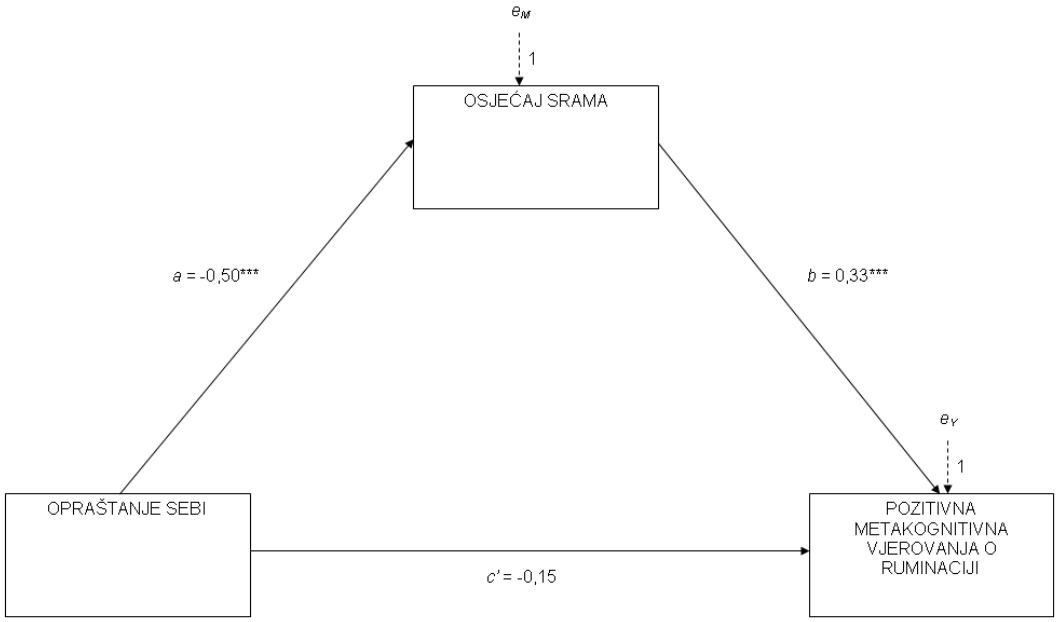
Napomena: B – nestandardizirani regresijski koeficijenti, X – prediktor, M – medijator, Y – kriterij, PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama

Tablica 14. Ukupni, izravni i neizravni učinci opraštanja sebi na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama putem osjećaja srama zbog pijenja

Ukupni učinak opraštanja sebi na PMVR					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
-0,31	**0,08**	**-3,67**	**< 0,001**	**-0,48**	**-0,14**
Izravni učinak opraštanja sebi na PMVR					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
-0,15	0,09	-1,56	0,12	-0,33	0,04
Neizravni učinak opraštanja sebi na PMVR					
	Učinak	*SE*	*LLCI*	*ULCI*	
Sram	**-0,16**	**0,05**	**-0,28**	**-0,06**	

Napomena: PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama

Slika 7. Grafički prikaz učinaka opraštanja sebi na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama putem osjećaja srama zbog pijenja



Kao što je vidljivo u *Tablici 13.*, opraštanje sebi objašnjava 25 % varijance osjećaja srama zbog pijenja kao medijatora u analizi. Osobe koje su sklonije opraštanju sebi manje su osjećale sram zbog svojega pijenja. Opraštanje sebi nije se pokazalo značajnim prediktorom pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama. Osjećaj srama zbog pijenja značajno i pozitivno predviđa stupanj pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama te objašnjava 18 % njihove varijance. Osobe koje su osjećale viši stupanj srama zbog svojega pijenja izvještavale su i o višemu stupnju pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama.

Iz *Tablice 14.* vidljivo je da je neizravni učinak opraštanja sebi na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama koji se ostvaruje preko osjećaja srama zbog pijenja značajan i negativnoga predznaka, što upućuje na to da su osobe sklonije opraštanju sebi izvještavale o nižemu stupnju pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama. Iz *Tablice 14.* također je vidljivo da je ukupni učinak prediktora na kriterij prije uvođenja medijacijske varijable bio značajan, a da izravni učinak toga prediktora na kriterij nakon uvođenja medijatora gubi na značajnosti, što upućuje na to da je riječ o potpunoj medijaciji. Osobe sklonije opraštanju sebi osjećaju niži stupanj osjećaja srama zbog pijenja, što u konačnici rezultira nižim stupnjem pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama.

4.7.3. Osjećaj srama zbog pijenja i pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao posrednici učinka opraštanja sebi na ruminacije o pijenju

Da bi se ispitalo djeluju li osjećaj srama zbog pijenja i pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao posrednici učinka opraštanja sebi kao prediktora na ruminacije o pijenju kao kriterijske varijable, provedena je višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima (jer prošireni metakognitivni model depresivnosti pretpostavlja povezanost između medijatorskih varijabli).

Tablica 15. Višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima (opraštanje sebi – osjećaj srama zbog pijenja, pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama – ruminacije o pijenju)

		M1 (sram)				M2 (PMVR)				Y (ruminacije o pijenju)		
Prediktori		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*
X (opraštanje sebi)	a_1	**-0,50**	**0,08**	**< 0,001**	a_2	-0,15	0,09	0,12	c'	-0,16	0,10	0,09
M1 (sram)					d_{21}	**0,33**	**0,09**	**< 0,001**	b_1	0,14	0,10	0,17
M2 (PMVR)									b_2	**0,20**	**0,09**	**0,03**
Konstanta	i_{M1}	0,00	0,08	1,00	i_{M2}	0,00	0,08	1,00	i_Y	0,00	0,08	1,00
		$R^2 = 0,25$				$R^2 = 0,18$				$R^2 = 0,15$		
		F(1, 123) = 41,34,				F(2, 122) = 13,43,				F(3, 121) = 7,25,		
		p < 0,001				p < 0,001				p < 0,001		

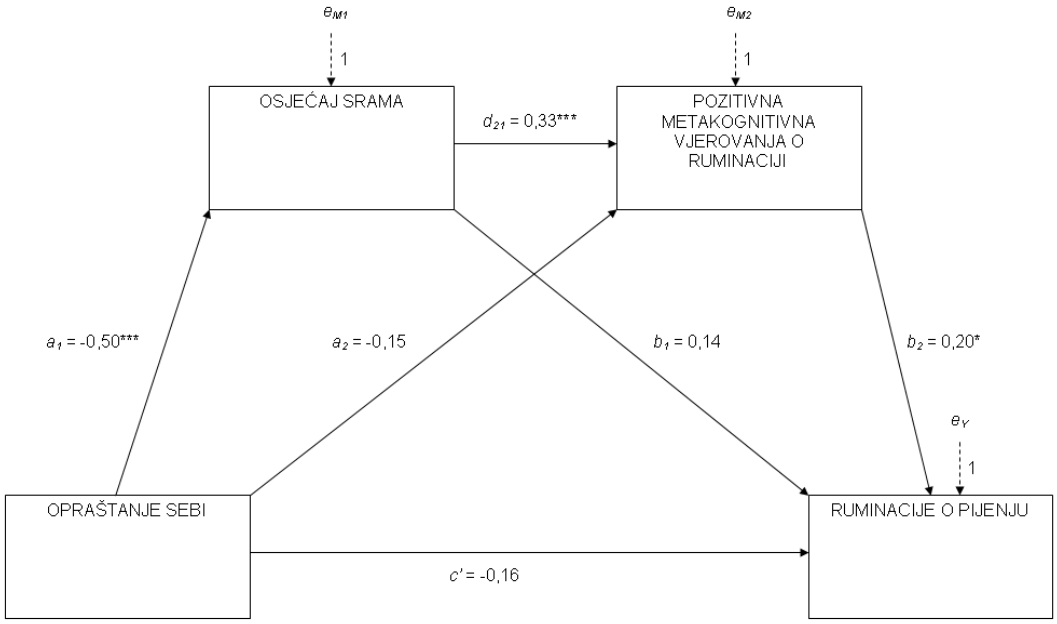
Napomena: B – nestandardizirani regresijski koeficijenti, X – prediktor, M1, M2 – medijatori, Y – kriterij, PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama

Tablica 16. Ukupni, izravni i neizravni učinci opraštanja sebi na ruminacije o pijenju putem osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

Ukupni učinak opraštanja sebi na ruminacije o pijenju					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
-0,29	**0,09**	**-3,43**	**< 0,001**	**-0,47**	**-0,12**
Izravni učinak opraštanja sebi na ruminacije o pijenju					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
-0,16	0,10	-1,66	0,10	-0,36	0,03
Neizravni učinak opraštanja sebi na ruminacije o pijenju					
	Učinak	*SE*	*LLCI*	*ULCI*	
Ukupni	**-0,13**	**0,05**	**-0,25**	**-0,03**	
NU1	-0,07	0,05	-0,18	0,03	
NU2	-0,03	0,03	-0,09	0,01	
NU3	**-0,03**	**0,02**	**-0,08**	**-0,002**	

Napomena: NU1 – neizravni učinak: opraštanje sebi > sram zbog pijenja > ruminacije o pijenju, NU2 – neizravni učinak: opraštanje sebi > PMVR > ruminacije o pijenju, NU3 – neizravni učinak: opraštanje sebi > sram zbog pijenja > PMVR > ruminacije o pijenju

Slika 8. Grafički prikaz učinaka opraštanja sebi na ruminacije o pijenju putem osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama



Kao što je vidljivo u *Tablici 15.*, opraštanje sebi kao prediktor objašnjava 25 % varijance prvoga medijatora osjećaja srama zbog pijenja, dok se nije pokazalo kao značajan prediktor drugoga medijatora pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminaciji (PMVR) ni kriterijske varijable ruminacija o pijenju. Osjećaj srama zbog pijenja objašnjava 18 % PMVR-a, ali također nije značajan prediktor ruminacija o pijenju. PMVR značajan su prediktor ruminacija o pijenju i objašnjavaju 15 % njegove varijance. Osobe sklonije opraštanju sebi osjećaju niži stupanj osjećaja srama zbog pijenja. Osobe koje osjećaju viši stupanj srama zbog pijenja izvještavaju o višemu stupnju pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, a osobe koje izvještavaju o višemu stupnju pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama više i ruminiraju o vlastitome pijenju.

Iz *Tablice 16.* vidljivo je da je ukupni učinak opraštanja sebi na ruminacije značajan, međutim, i da se izravni učinak (nakon uvođenja medijatorskih varijabli) nije pokazao značajnim, što upućuje na to da je taj učinak u potpunosti posredovan, tj. da je riječ o potpunoj medijaciji. Analiza neizravnih učinaka upućuje na to da je

ukupni neizravni učinak opraštanja sebi na ruminacije o pijenju značajan i da se odvija putem obiju medijatorskih varijabli: osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama. Osobe sklonije opraštanju sebi osjećaju niži stupanj osjećaja srama zbog pijenja, što rezultira nižim stupnjem pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama te zbog toga manje ruminiraju o svojemu pijenju.

4.7.4. Osjećaj srama zbog pijenja i ruminacije o pijenju kao posrednici učinka opraštanja sebi na depresivnost

Da bi se ispitalo djeluju li osjećaj srama zbog pijenja i ruminacije o pijenju kao posrednici učinka opraštanja sebi kao prediktora na depresivnost kao kriterijske varijable, provedena je višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima (jer prošireni metakognitivni model depresivnosti pretpostavlja povezanost između medijatorskih varijabli).

Tablica 17. Višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima (opraštanje sebi – osjećaj srama zbog pijenja, ruminacije o pijenju – depresivnost)

		M1 (osjećaj srama zbog pijenja)				M2 (ruminacije o pijenju)				Y (depresivnost)		
Prediktori		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*
X (opraštanje sebi)	a_1	**-0,50**	**0,08**	**< 0,001**	a_2	-0,19	0,10	0,05	c'	-0,17	0,09	0,05
M1 (osjećaj srama zbog pijenja)					d_{21}	**0,21**	**0,10**	**0,04***	b_1	0,09	0,09	0,28
M2 (ruminacije o pijenju)									b_2	**0,45**	**0,08**	**< 0,001**
Konstanta	i_{M1}	0,00	0,08	1,00	i_{M2}	0,00	0,08	1,00	i_Y	0,00	0,07	1,00
		$R^2 = 0,25$				$R^2 = 0,12$				$R^2 = 0,33$		
		F(1, 123) = 41,34,				F(2, 122) = 8,26,				F(3, 121) = 19,57,		
		p < 0,001				p < 0,001				p < 0,001		

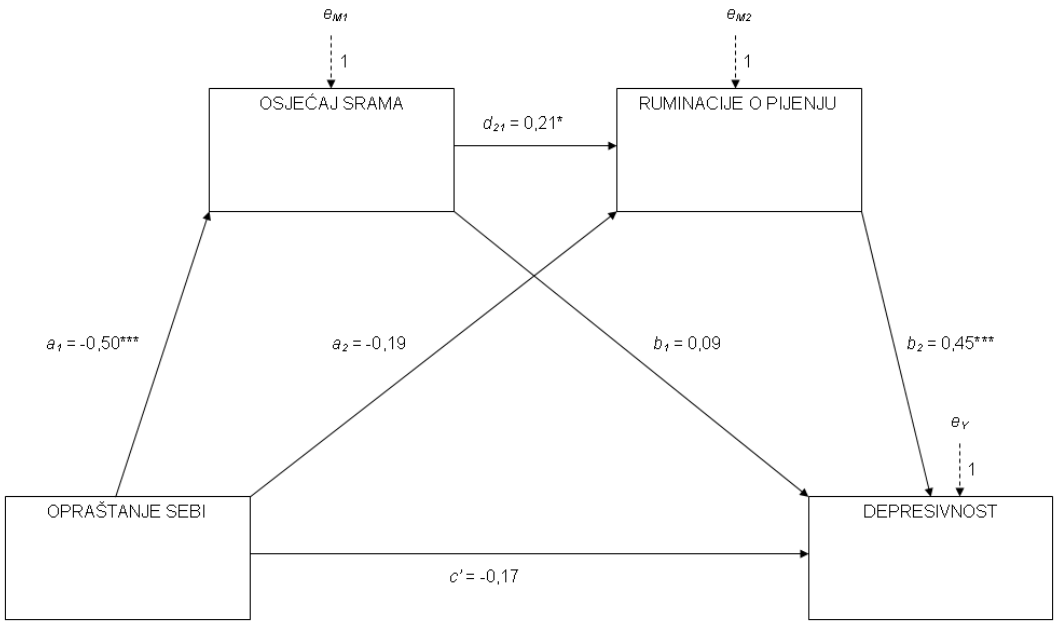
Napomena: B – nestandardizirani regresijski koeficijenti, X – prediktor, M1, M2 – medijatori, Y – kriterij

Tablica 18. Ukupni, izravni i neizravni učinci opraštanja sebi na depresivnost putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju

Ukupni učinak opraštanja sebi na depresivnost					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
-0,35	**0,08**	**-4,19**	**< 0,001**	**-0,52**	**-0,19**
Izravni učinak opraštanja sebi na depresivnost					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
-0,17	0,09	-1,98	0,05	-0,35	0,00
Neizravni učinak opraštanja sebi na depresivnost					
	Učinak	*SE*	*LLCI*	*ULCI*	
Ukupni	**-0,18**	**0,06**	**-0,30**	**-0,07**	
NU1	-0,05	0,04	-0,14	0,04	
NU2	**-0,08**	**0,04**	**-0,17**	**-0,01**	
NU3	-0,04	0,03	-0,11	0,001	

Napomena: NU1 – neizravni učinak: opraštanje sebi > sram zbog pijenja > depresivnost, NU2 – neizravni učinak: opraštanje sebi > ruminacije o pijenju > depresivnost, NU3 – neizravni učinak: opraštanje sebi > sram zbog pijenja > ruminacije o pijenju > depresivnost

Slika 9. Grafički prikaz učinaka opraštanja sebi na depresivnost putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju



Kao što je vidljivo u *Tablici 17.*, opraštanje sebi kao prediktor objašnjava 25 % varijance prvoga medijatora osjećaja srama zbog pijenja, dok se nije pokazalo kao značajan prediktor drugoga medijatora ruminacija o pijenju (iako je dobiveni koeficijent na rubu statističke značajnosti – p = 0,05, intervali pouzdanosti [-0,39; 0,002] upućuju na njegovu neznačajnost – prethodna analiza pokazala je da se taj učinak odvija putem osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama). Osjećaj srama zbog pijenja pokazao se značajnim prediktorom ruminacija o pijenju i objašnjava 12 % njegove varijance. Opraštanje sebi nije se pokazalo značajnim prediktorom kriterijske varijable depresivnosti (iako je dobiveni koeficijent također na rubu statističke značajnosti – p = 0,05, intervali pouzdanosti [-0,35; 0,00] upućuju na njegovu neznačajnost). Druga medijacijska varijabla ruminacija o pijenju pokazala se značajnim prediktorom depresivnosti i objašnjava 33 % njegove varijance. Osobe sklonije opraštanju sebi osjećaju niži stupanj osjećaja srama zbog pijenja, a osobe koje osjećaju viši stupanj srama zbog

pijenja više i ruminiraju o vlastitome pijenju. Osobe koje više ruminiraju o vlastitome pijenju istovremeno izvještavaju o višemu stupnju depresivnosti.

Iz *Tablice 18.* vidljivo je da je ukupni učinak opraštanja sebi na depresivnost značajan, međutim, i da se izravni učinak nije pokazao značajnim, što upućuje na to da je taj učinak u potpunosti posredovan, tj. da je riječ o potpunoj medijaciji. Analiza neizravnih učinaka upućuje na to da je ukupni neizravni učinak opraštanja sebi na depresivnost značajan i da se odvija putem drugoga medijatora ruminacija o pijenju. Osobe sklonije opraštanju sebi manje ruminiraju o vlastitome pijenju te su u konačnici i manje depresivne.

4.7.5. Negativna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao posrednici učinka opraštanja sebi na depresivnost

Da bi se ispitalo djeluju li negativna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao posrednici učinka opraštanja sebi kao prediktora na depresivnost kao kriterijske varijable, provedena je višestruka medijacijska analiza s paralelnim medijatorima (jer prošireni metakognitivni model depresivnosti ne pretpostavlja povezanost između medijatorskih varijabli).

Tablica 19. Višestruka medijacijska analiza s paralelnim medijatorima (opraštanje sebi – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija (NMVR1), vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija (NMVR2) – depresivnost)

		M1 (NMVR1)				M2 (NMVR2)				Y (depresivnost)		
Prediktori		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*
X (opraštanje sebi)	a_1	-0,17	0,09	0,06	a_2	**-0,26**	**0,09**	**0,004**	c'	**-0,25**	**0,08**	**0,002**
M1 (NMVR1)									b_1	**0,31**	**0,10**	**0,002**
M2 (NMVR2)									b_2	**0,20**	**0,10**	**0,04**
Konstanta	i_{M1}	0,00	0,09	1,00	i_{M2}	0,00	0,09	1,00	i_Y	0,00	0,07	1,00
		$R^2 = 0,03$				$R^2 = 0,07$				$R^2 = 0,33$		
		F(1, 123) = 3,60,				F(1, 123) = 8,64,				F(3, 121) = 19,85,		
		p = 0,06				p = 0,004				p < 0,001		

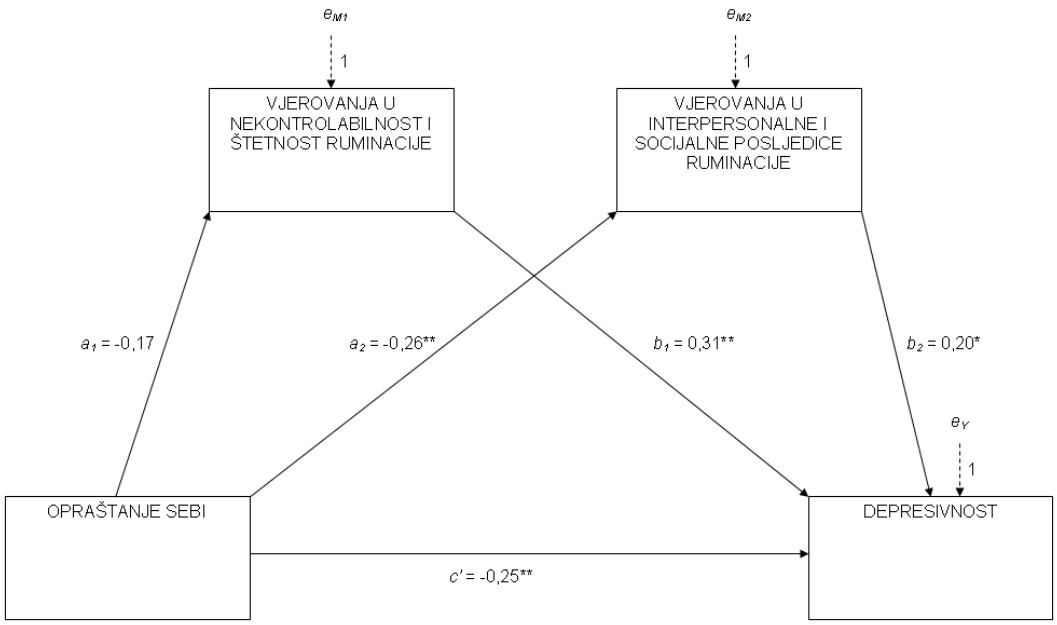
Napomena: B – nestandardizirani regresijski koeficijenti, X – prediktor, M1, M2 – medijatori, Y – kriterij, NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

Tablica 20. Ukupni, izravni i neizravni učinci opraštanja sebi na depresivnost putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

Ukupni učinak opraštanja sebi na depresivnost					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
-0,35	**0,08**	**-4,19**	**< 0,001**	**-0,52**	**-0,19**
Izravni učinak opraštanja sebi na depresivnost					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
-0,25	**0,08**	**-3,23**	**0,002**	**-0,40**	**-0,10**
Neizravni učinak opraštanja sebi na depresivnost					
	Učinak	*SE*	*LLCI*	*ULCI*	
Ukupni	**-0,10**	**0,05**	**-0,21**	**-0,02**	
NMVR1	-0,05	0,03	-0,13	0,003	
NMVR2	-0,05	0,03	-0,12	0,005	

Napomena: NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

Slika 10. Grafički prikaz učinaka opraštanja sebi na depresivnost putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama



Kao što je vidljivo u *Tablici 19.*, opraštanje sebi kao prediktor objašnjava 6 % varijance trećega medijatora vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija (NMVR2). Prediktor nije pokazao značajan učinak na prvi medijator vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija (NMVR1) (iako je koeficijent na rubu statističke značajnosti – p = 0,06, intervali pouzdanosti [-0,34; 0,007] upućuju na to da je neznačajan). Opraštanje sebi, NMVR1 i NMVR2 značajni su prediktori depresivnosti i zajedno objašnjavaju 33 % njezine varijance. Osobe sklonije opraštanju sebi manje su vjerovale u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija te su bile i manje depresivne. Osobe s višim stupnjem vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija te interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija izvještavale su i o višemu stupnju depresivnosti.

Iz *Tablice 20.* vidljivo je da je ukupni učinak opraštanja sebi na depresivnost značajan, kao i njegov izravni i neizravni učinak. Nadalje, budući da se ubacivanjem medijacijskih varijabli učinak opraštanja sebi na depresivnost smanjuje, ali i dalje

ostaje značajan, može se zaključiti da je riječ o djelomičnoj medijaciji. Iz *Tablice 20.* nije moguće zaključiti kojim putem se odvija ta djelomična medijacija jer se nijedan medijator posebno nije pokazao značajnim za taj neizravni učinak.

4.7.6. Osjećaj srama zbog pijenja, ruminacije o pijenju i depresivnost kao posrednici učinka opraštanja sebi na alkoholnu žudnju

Da bi se ispitalo djeluju li osjećaj srama zbog pijenja, ruminacije o pijenju i depresivnost kao posrednici učinka opraštanja sebi kao prediktora na alkoholnu žudnju kao kriterijske varijable, provedena je višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima (jer prošireni metakognitivni model depresivnosti pretpostavlja povezanost između medijatorskih varijabli).

Tablica 21. Višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima (opraštanje sebi – osjećaj srama zbog pijenja, ruminacije o pijenju, depresivnost – alkoholna žudnja)

		M1 (osjećaj srama zbog pijenja)				M2 (ruminacije o pijenju)				M3 (depresivnost)				Y (alkoholna žudnja)		
Prediktori		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*		*B*	*SE*	*p*
X (opraštanje sebi)	a_1	**-0,50**	**0,08**	**< 0,001**	a_2	-0,19	0,10	0,05	a_3	-0,17	0,09	0,05	c'	0,14	0,10	0,14
M1 (osjećaj srama zbog pijenja)					d_{21}	**0,21**	**0,10**	**0,04**	d_{31}	0,09	0,09	0,28	b_1	-0,16	0,10	0,10
M2 (ruminacije o pijenju)									d_{32}	**0,45**	**0,08**	**< 0,001**	b_2	**0,38**	**0,10**	**< 0,001**
M3 (depresivnost)													b_3	0,18	0,10	0,07
Konstanta	i_{M1}	0,00	0,08	1,00	i_{M2}	0,00	0,08	1,00	i_{M3}	0,00	0,07	1,00	i_Y	0,00	0,08	1,00
		$R^2 = 0,25$				$R^2 = 0,12$				$R^2 = 0,33$				$R^2 = 0,21$		
		F(1, 123) = 41,34,				F(2, 122) = 8,26,				F(3, 121) = 19,57,				F(4, 120) = 8,22,		
		p < 0,001				p < 0,001				p < 0,001				p < 0,001		

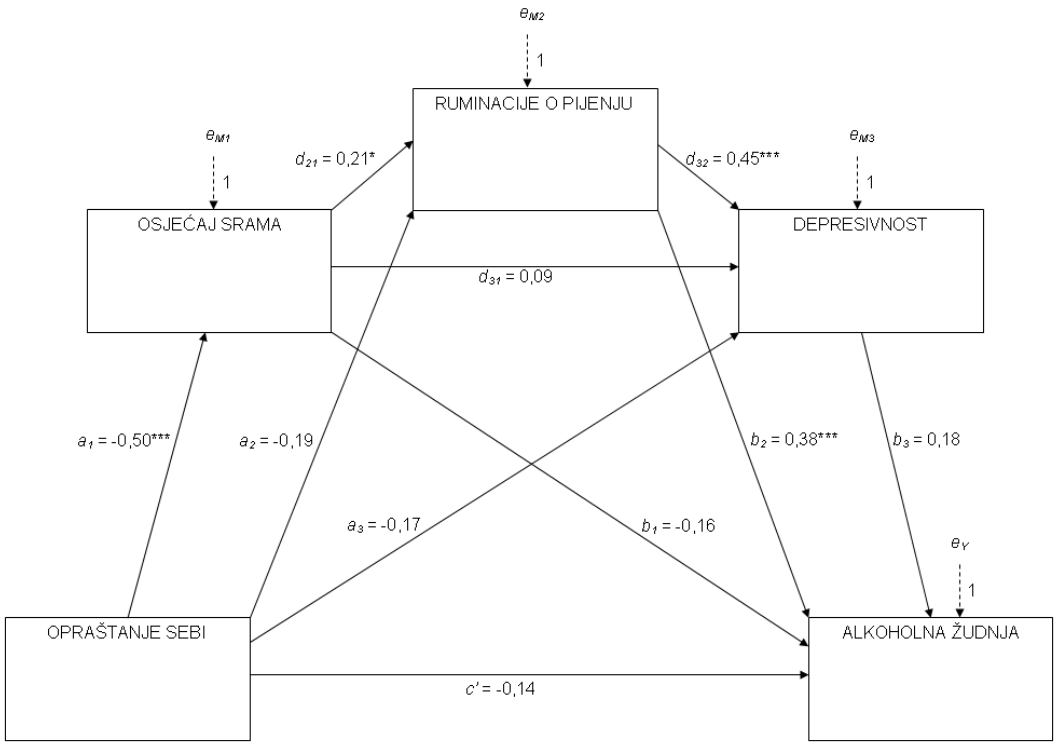
Napomena: B – nestandardizirani regresijski koeficijenti, X – prediktor, M1, M2, M3 – medijatori, Y – kriterij

Tablica 22. Ukupni, izravni i neizravni učinci opraštanja sebi na alkoholnu žudnju putem osjećaja srama zbog pijenja, ruminacija o pijenju i depresivnosti

Ukupni učinak opraštanja sebi na depresivnost					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
0,04	0,09	0,49	0,62	-0,13	0,22
Izravni učinak opraštanja sebi na depresivnost					
Učinak	*SE*	*t*	*p*	*LLCI*	*ULCI*
0,14	0,10	1,46	0,14	-0,05	0,33
Neizravni učinak opraštanja sebi na depresivnost					
	Učinak	*SE*	*LLCI*	*ULCI*	
Ukupni	-0,10	0,06	-0,22	0,02	
NU1	0,08	0,05	-0,01	0,18	
NU2	**-0,07**	**0,04**	**-0,18**	**-0,01**	
NU3	-0,03	0,02	-0,08	0,00	
NU4	**-0,04**	**0,02**	**-0,10**	**-0,0002**	
NU5	-0,01	0,01	-0,03	0,007	
NU6	-0,01	0,01	-0,04	0,0009	
NU7	-0,01	0,01	-0,02	0,0009	

Napomena: NU1 – neizravni učinak: opraštanje sebi > sram zbog pijenja > alkoholna žudnja, NU2 – neizravni učinak: opraštanje sebi > ruminacije o pijenju > alkoholna žudnja, NU3 – neizravni učinak: opraštanje sebi > depresivnost > alkoholna žudnja, NU4 – neizravni učinak: opraštanje sebi > sram zbog pijenja > ruminacije o pijenju > alkoholna žudnja, NU5 – neizravni učinak: opraštanje sebi > sram zbog pijenja > depresivnost > alkoholna žudnja, NU6 – neizravni učinak: opraštanje sebi > ruminacije o pijenju > depresivnost > alkoholna žudnja, NU7 – neizravni učinak: opraštanje sebi > sram zbog pijenja > ruminacije o pijenju > depresivnost > alkoholna žudnja

Slika 11. Grafički prikaz učinaka opraštanja sebi na alkoholnu žudnju putem osjećaja srama zbog pijenja, ruminacija o pijenju i depresivnosti



Kao što je vidljivo u *Tablici 21.*, opraštanje sebi kao prediktor objašnjava 25 % varijance prvoga medijatora osjećaja srama zbog pijenja. Prvi medijator osjećaja srama zbog pijenja objašnjava 12 % drugoga medijatora ruminacija o pijenju, dok se opraštanje sebi nije pokazalo značajnim prediktorom te varijable (iako je koeficijent na rubu statističke značajnosti – p = 0,05, intervali pouzdanosti [-0,39; 0,002] upućuju na to da je neznačajan). Ruminacije o pijenju pokazale su se značajnim prediktorom depresivnosti i objašnjavaju 33 % njegove varijance, dok se u toj kombinaciji opraštanje sebi i osjećaj srama zbog pijenja nisu pokazali značajnim prediktorima depresivnosti (iako je koeficijent opraštanja sebi na rubu statističke značajnosti – p = 0,05, intervali pouzdanosti [-0,35; 0,00] upućuju na to da je neznačajan). Između prediktora i uključenih serijskih medijatora jedino su se ruminacije o pijenju pokazale značajnim prediktorom kriterijske varijable alkoholne žudnje i objašnjavaju 21 % njezine varijance. Osobe sklonije opraštanju sebi manje su osjećale sram zbog pijenja. Osobe koje su se više sramile svojega pijenja više su i ruminirale o svojemu

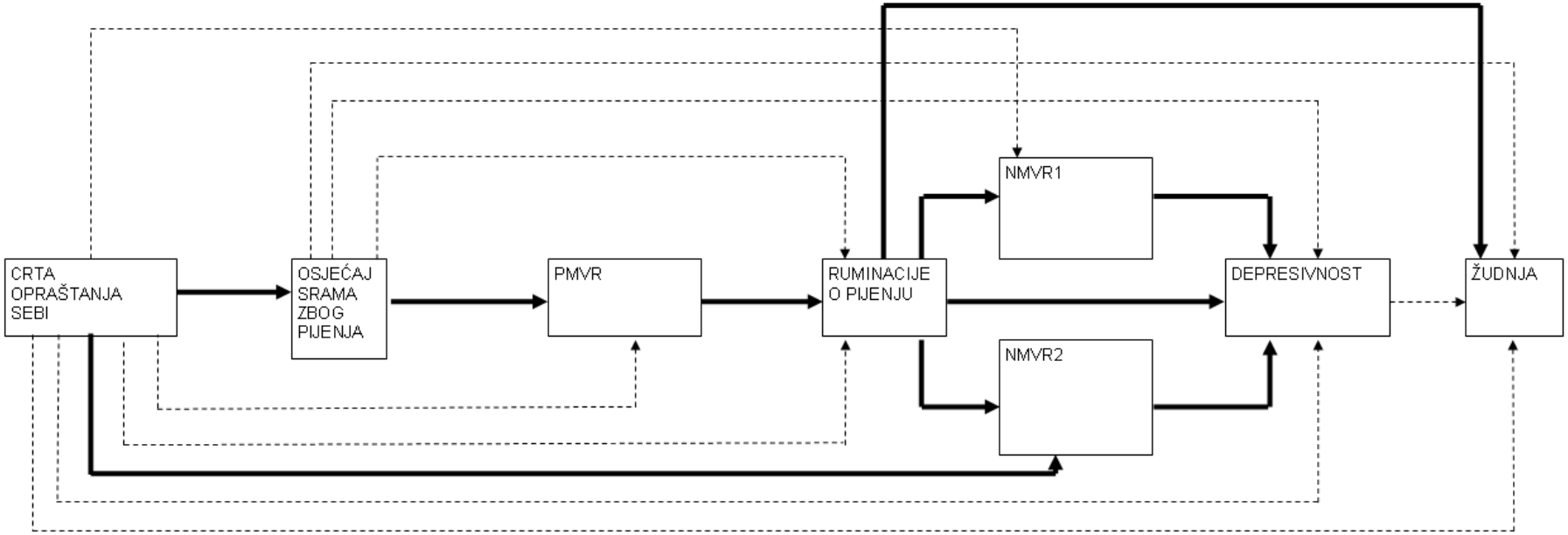
pijenju. Osobe koje su više ruminirale o svojemu pijenju bile su depresivnije te su izvještavale o višemu stupnju alkoholne žudnje.

Iz *Tablice 22.* vidljivo je da opraštanje sebi nije pokazalo značajan ukupni, izravni ni neizravni učinak na alkoholnu žudnju. Međutim, rezultati pojedinih neizravnih učinaka sugeriraju da postoje dva značajna neizravna učinka opraštanja sebi na alkoholnu žudnju, i to putem ruminacija o pijenju te putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju u kombinaciji.

4.7.7. Zaključno o rezultatima *path* analiza i testiranju proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti

Na *Slici 12.* prikazan je novi konceptualni model na temelju rezultata parcijalnih analiza. Punom crtom prikazani su značajni izravni učinci. Isprekidanom crtom prikazani su odnosi koji su pretpostavljeni u proširenome metakognitivnome modelu depresivnosti, ali parcijalne analize nisu potvrdile značajni izravni učinak. Dobiveni rezultati detaljnije su prokomentirani u *Raspravi*.

Slika 12. Grafički prikaz rezultata testiranja proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti



Napomena: PMVR – pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, NMVR1 – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, NMVR2 – vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija

4.8. Opraštanje sebi i promjene u žudnji kao prediktori broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

4.8.1. Kontrolne varijable praćenja sudionika

Vrijednost gama-glutamiltransferaze (GGT) iz laboratorijskih nalaza korištena je kao kontrolna varijabla izvještaju sudionika o broju dana apstinencije 90 dana nakon otpusta. Ta je vrijednost mjerena u dvama navratima: prvi put svim sudionicima prilikom prijema na bolničko liječenje (GGT1), a drugi put prilikom kontrolnoga pregleda (GGT2). Od onih sudionika koji nisu osobno došli na kontrolni pregled vrijednost GGT2 prikupljena je telefonskim putem ako su sudionici raspolagali tim podatkom. Sudionici su podijeljeni u dvije grupe prema broju dana apstinencije: apstinenti (broj dana = 90) i recidivisti (bilo koji drugi broj dana, tj. oni koji su u periodu od 90 dana od otpusta konzumirali alkohol). Na temelju te podjele provedena su dva Mann-Whitneyeva U-testa u svrhu ispitivanja razlika u vrijednosti GGT-a prilikom prijema i kontrolnoga pregleda između apstinenata i recidivista. Budući da se u trenutku zaključivanja prikupljanja podataka jedan sudionik još nalazio na dugotrajnome liječenju, taj je sudionik izuzet iz analiza koje su uključivale i podatke o praćenju sudionika.

Tablica 23. Razlike u vrijednostima GGT-a prilikom prijema između apstinenata i recidivista

	Apstinenti N = 68		Recidivisti N = 56				
	M	*SD*	*M*	*SD*	U	p	d
GGT prijem	134,35	311,55	186,73	405,78	1539,50	0,07	0,33

Napomena: *M* – aritmetička sredina, *SD* – standardna devijacija, U – Mann--Whitneyev U-test, p – statistička značajnost, d – pokazatelj veličine učinka transformiran u Cohenov d

Kao što je vidljivo u *Tablici 23.*, Mann-Whitneyev U-test nije pokazao statistički značajnu razliku u vrijednosti GGT-a prilikom prijema na bolničko liječenje između apstinenata i recidivista (iako je ta razlika na rubu statističke značajnosti).

Tablica 24. Razlike u vrijednostima GGT-a prilikom kontrolnoga pregleda između apstinenata i recidivista

	Apstinenti N = 25		Recidivisti N = 20				
	M	*SD*	*M*	*SD*	U	p	d
GGT kontrolni pregled	33,96	18,40	70,86	70,94	151,00	0,009**	0,72

Napomena: *M* – aritmetička sredina, *SD* – standardna devijacija, U – Mann--Whitneyev U-test, p – statistička značajnost, ** – p < 0,01, d – pokazatelj veličine učinka transformiran u Cohenov d

Kao što je vidljivo u *Tablici 24.*, Mann-Whitneyev U-test pokazao je statistički značajnu razliku u vrijednosti GGT-a prilikom kontrolnoga pregleda između apstinenata i recidivista, s time da je ta vrijednost bila značajno viša kod recidivista. Prema graničnicima (Cohen, 1988) veličina učinka navedena u *Tablici 24.* može se smatrati velikom. Usporedba s referentnim vrijednostima GGT-a, koje kod muškaraca iznose 18 – 55, a kod žena 9 – 35 (Stavljenić Rukavina i Čvorišćec, 2007), pokazuje da su sudionici koji su izvijestili o apstinenciji, bez obzira na spol, u prosjeku unutar referentnih vrijednosti, a sudionici koji su izvijestili o ponovnome pijenju u promatranome periodu u prosjeku iznad njihove gornje granice, što je indikacija recidivizma. Ti rezultati idu u prilog vjerodostojnosti izvještaja o apstinenciji onih sudionika koji su prilikom praćenja izvijestili o toj vrijednosti.

Kad je riječ o vrijednosti GGT2, ona je 90 dana nakon otpusta onih sudionika koji su tada ostvarili kontrolni pregled u Psihijatrijskoj bolnici *Rab* izmjerena u

laboratoriju ili samo prikupljena ako su došli na pregled s nedavnim nalazom krvi koji je uključivao taj podatak. Oni sudionici koji nisu ostvarili kontrolni pregled u Psihijatrijskoj bolnici *Rab* kontaktirani su telefonskim putem, također 90 dana nakon otpusta. Tada se od njih tražilo da izvijeste o broju dana apstinencije nakon otpusta, kao i o vrijednosti GGT2 ako su njome raspolagali, pod uvjetom da imaju nedavni nalaz. Za sve je druge sudionike ta vrijednost ostala nepoznata. Ta je vrijednost prikupljena samo kod manjega broja sudionika istraživanja (N = 45). Da bi se provjerilo jesu li sudionici koji nisu ostvarili kontrolni pregled možda telefonskim putem disimulirali apstinenciju, sudionici su podijeljeni u dvije skupine prema dostupnosti toga podatka (0 = nepoznat GGT2, 1 = poznat GGT2) te su izračunane razlike u izviještenome broju dana apstinencije nakon otpusta između tih dviju skupina.

Tablica 25. Razlike u broju dana apstinencije između sudionika podijeljenih prema dostupnosti vrijednosti GGT-a prilikom kontrolnoga pregleda

	GGT2 nepoznat N = 79		GGT2 poznat N = 45				
	M	*SD*	*M*	*SD*	U	p	d
Broj dana apstinencije	60,65	35,75	61,47	34,72	1731,00	0,79	0,04

Napomena: *M* – aritmetička sredina, *SD* – standardna devijacija, U – Mann-Whitneyev U-test, p – statistička značajnost, d – pokazatelj veličine učinka transformiran u Cohenov d

Kao što je vidljivo u *Tablici 25.*, Mann-Whitneyev U-test nije pokazao statistički značajnu razliku u broju dana apstinencije između sudionika kod kojih je vrijednost GGT2 bila poznata i onih kod kojih vrijednost GGT2 nije bila poznata.

S obzirom na to da se izvještaji sudionika o pijenju alkohola poklapaju s laboratorijskim nalazima koji su povezani s pijenjem alkohola te da nije pronađena značajna razlika u izvještajima o broju dana apstinencije između sudionika kod kojih

su laboratorijski nalazi bili dostupni i onih kod kojih nisu, njihovi su izvještaji u ovome istraživanju interpretirani kao objektivni te se pristupilo daljnjoj statističkoj obradi (uz povećani oprez jer je riječ o manjemu broju sudionika kod kojih je kontrolna vrijednost GGT-a bila poznata).

4.8.2. Rezultati praćenja pacijenata o broju dana apstinencije 90 dana nakon bolničkoga otpusta

Podatak o broju dana apstinencije 90 dana nakon otpusta prikupljen je od svih uključenih sudionika izuzev jednoga sudionika koji se u trenutku zaključivanja prikupljanja podataka još nalazio na bolničkome liječenju. Od 124 sudionika njih 31 (25,0 %) osobno je došlo na pregled (ili je bilo rehospitalizirano). Ostali su sudionici kao najčešći razlog nedolaska izdvajali da su liječenje i kontrolne preglede nastavili u lokalnim bolničkim centrima, klubovima liječenih alkoholičara ili kod svojih specijalista psihijatara, kao i da zbog udaljenosti mjesta stanovanja, nedostatka financija ili poslovnih obveza nisu bili u mogućnosti ostvariti osobni dolazak na dogovoreni kontrolni pregled. S tim je sudionicima ostvaren telefonski kontakt prilikom kojega su prikupljeni potrebni podaci. Jedan je od sudionika u periodu od 90 dana preminuo od bolesti te je kontaktirana njegova obitelj koja je izvijestila o broju dana do početka pijenja nakon liječenja. Od 124 sudionika njih 56 (45,2 %) izvijestilo je o konzumaciji alkohola u navedenome periodu. U prosjeku je kod tih pacijenata apstinencija trajala 25,66 (SD = 21,59) dana nakon otpusta.

4.8.3. Rezultati analize opraštanja sebi kao crte i promjena u žudnji kao prediktora broja dana apstinencije nakon liječenja

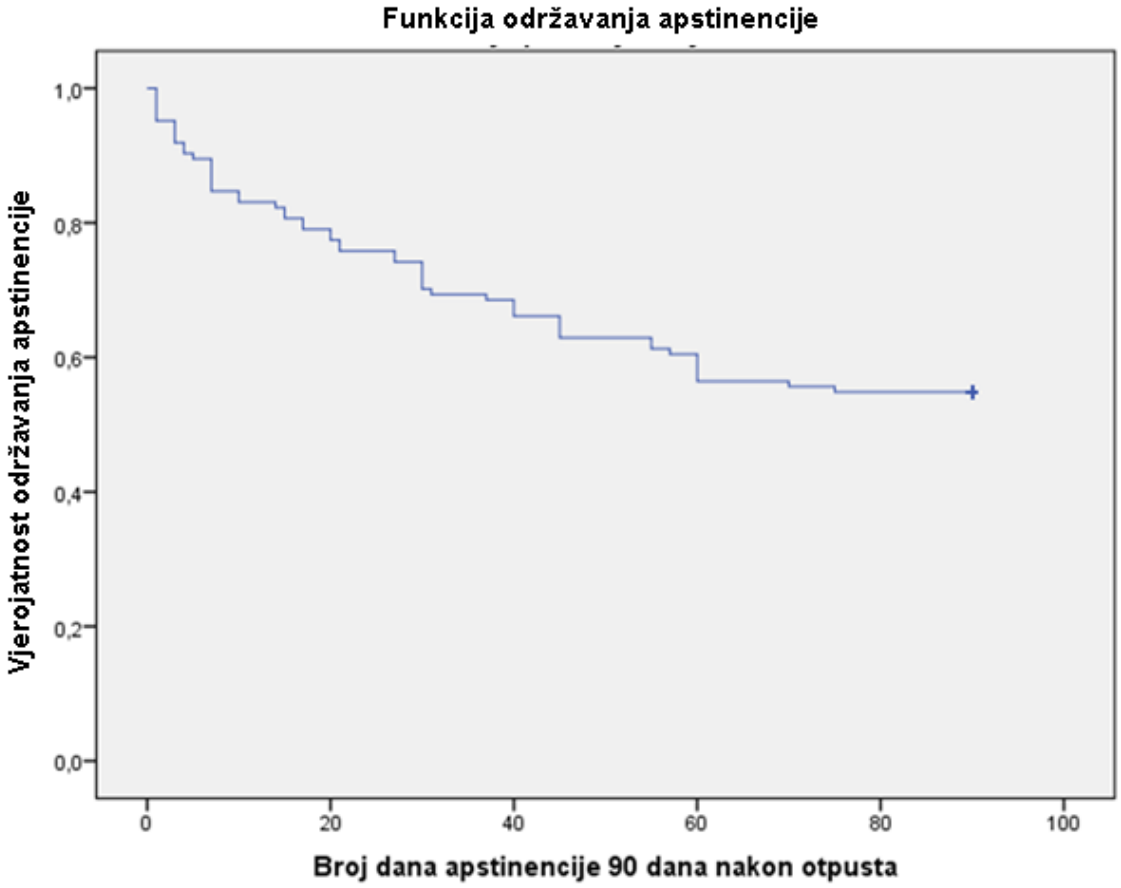
4.8.3.1. Broj dana apstinencije 90 dana nakon otpusta – deskriptivna analiza

Praćenje ispitanika otkrilo je da je u vremenskome razdoblju od 90 dana nakon otpusta 56 od ukupno 124 sudionika (45,16 %) počinilo alkoholni recidiv. Prosječno

trajanje apstinencije za recidiviste iznosi 25,66 dana (SD = 21,59, medijan = 20,50, interkvartilno raspršenje = 37). Usporedno s tim podacima, praćenje ispitanika u kontekstu desno cenzuriranih podataka otkriva da 68 od ukupno 124 sudionika (54,84 %) nije počinilo alkoholni recidiv u periodu praćenja. Naknadna analiza ukazuje na to da problem velikoga broja desno cenzuriranih podataka nije nedostatna duljina istraživanja jer Kaplan-Meierova krivulja (*Slika 13.*) ukazuje na stagnaciju broja recidivista pred kraj istraživanja te se ne očekuje da bi recidivista bilo znatno više i uz znatno produljenje istraživanja. Iako se taj statistički postupak zove „analiza preživljavanja", u ovome istraživanju nije riječ o stvarnome preživljavanju, već o ustrajnosti u apstinenciji, tj. uzdržavanju od alkoholnoga recidiva, pa će se u daljnjemu tekstu umjesto „preživljavanje" koristiti termin „održavanje apstinencije".

Na *Slici 13.* prikazana je Kaplan-Meierova funkcija održavanja apstinencije u broju dana apstinencije 90 dana nakon otpusta.

Slika 13. Kaplan-Meierova funkcija održavanja apstinencije u broju dana apstinencije 90 dana nakon otpusta



Na *Slici 13.* vidljivo je da funkcija održavanja apstinencije ima strmiji pad neposredno nakon otpusta. U prvih 7 dana nakon otpusta 15,3 % sudionika počinilo je alkoholni recidiv, ili čak jedna trećina (33,9 %) ako uzimamo u obzir samo recidiviste. Nakon toga početnog perioda praćenja trend se održavanja apstinencije ublažava i ostaje relativno linearan do 60. dana praćenja, nakon kojega je dodatnih 1,6 % sudionika ili 3,6 % recidivista počinilo alkoholni recidiv. Rezultati sugeriraju da je rizik od počinjenja recidiva najveći u prvome tjednu nakon povratka s liječenja te da je vrlo velika vjerojatnost da će oni sudionici koji ne počine recidiv do 60. dana praćenja i ostati apstinenti do kraja perioda praćenja (90 dana).

U sljedećim koracima provedene su dvije odvojene analize koje su testirale opraštanje sebi kao crtu (varijabla izmjerena u jednoj točki mjerenja u trećemu tjednu bolničkoga liječenja) i promjene u žudnji tijekom liječenja (varijabla mjerena u više

točaka mjerenja – longitudinalan nacrt) kao prediktore broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta.

4.8.3.2. Opraštanje sebi kao prediktor broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

Rezultati Coxove analize provedene pomoću funkcije *timecox* koja je ispitivala opraštanje sebi kao prediktora broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta prikazani su u sljedećim tablicama i na grafičkome prikazu.

Tablica 26. Rezultati *supremum* testa značajnosti za opraštanje sebi kao prediktora broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

	supremum test	p
Konstanta	33,20	0,00
Opraštanje sebi	1,68	0,50

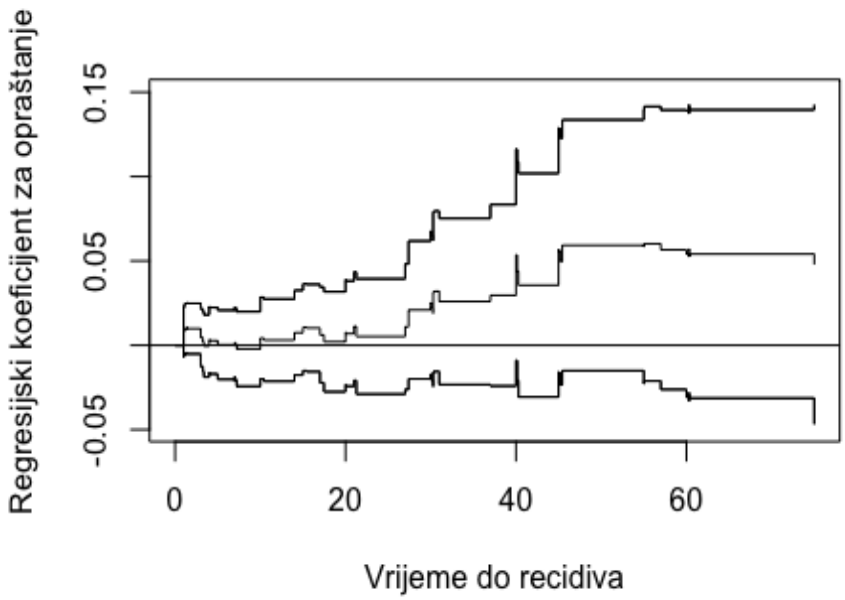
Supremum test upućuje na to da opraštanje sebi nema značajni učinak na broj dana apstinencije 90 dana nakon otpusta.

Tablica 27. Rezultati testa provjere promjene učinka opraštanja sebi na broj dana apstinencije 90 dana nakon otpusta u vremenu praćenja

	Kolmogorov-Smirnovljev test	p
Konstanta	18,50	0,004
Opraštanje sebi	0,03	0,48
	Cramer-von Misesov test	p
Konstanta	6730,00	0,009
Opraštanje sebi	0,014	0,38

Rezultati prikazani u *Tablici 27.* upućuju na to da je učinak opraštanja sebi na broj dana apstinencije konstantan u razdoblju od 90 dana nakon otpusta.

Slika 14. Procjene kumulativnih koeficijenata s 95 %-tnim intervalima pouzdanosti za opraštanje sebi kao prediktora broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta



Na *Slici 14.* vidljivo je da intervali pouzdanosti u svakome trenutku obuhvaćaju nulu, što upućuje na to da se na temelju opraštanja sebi ne može predvidjeti broj dana apstinencije 90 dana nakon otpusta.

Tablica 28. Standardni pokazatelji regresijskoga modela analize održavanja apstinencije za opraštanje sebi kao prediktora broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

	B	SE	*Robust* SE	z	p	*lower* 2,5 %	*upper* 97,5 %
Opraštanje sebi	< 0,001	0,001	< 0,001	1,26	0,21	-0,002	0,003

Iz *Tablice 28.* vidljivo je da opraštanje sebi kao crta nije značajan prediktor broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta.

4.8.3.3. Promjene u žudnji tijekom liječenja kao prediktor broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

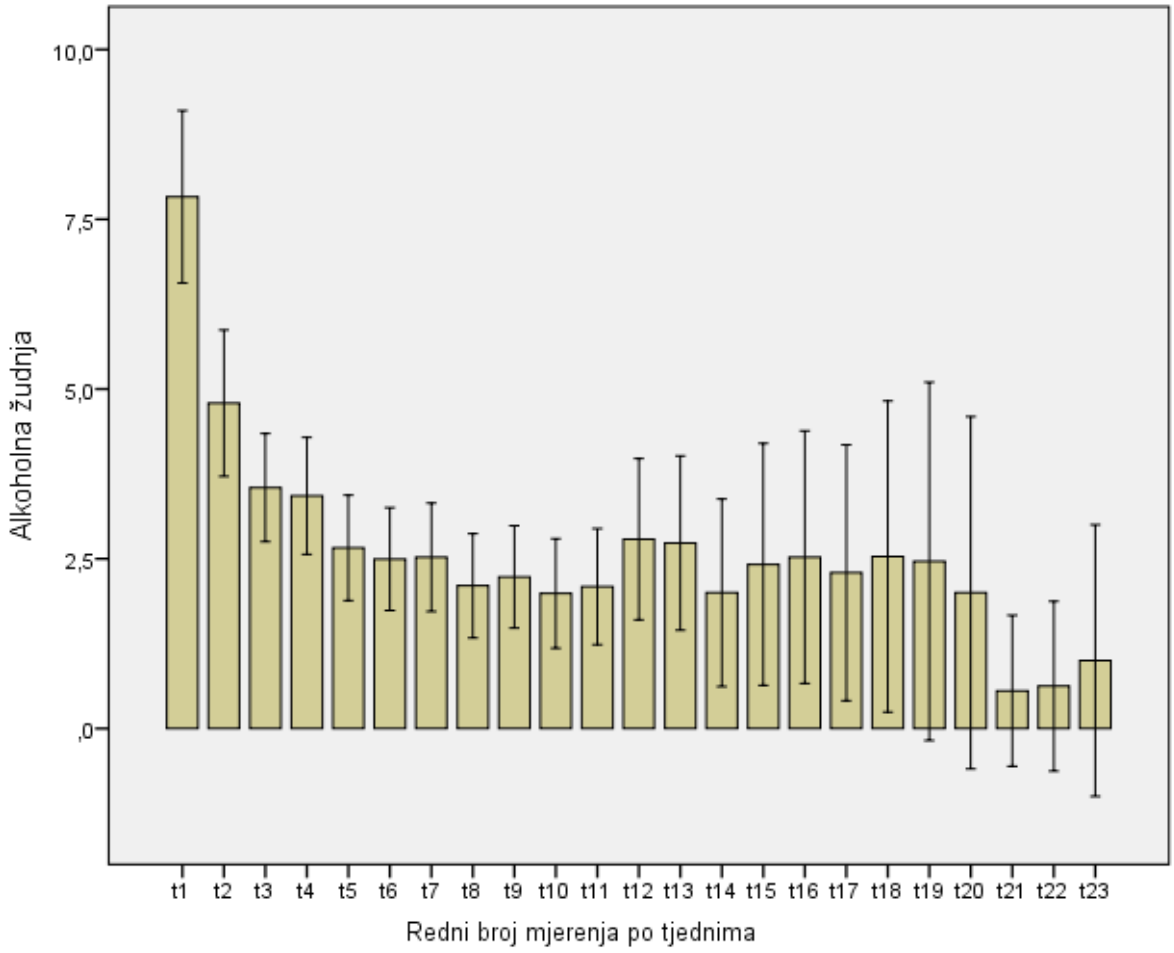
4.8.3.3.1. Deskriptivna analiza promjena u žudnji tijekom liječenja

Prije izvještavanja o rezultatima Coxove analize iznose se deskriptivni podaci o prediktorskoj varijabli da bi se dobio uvid u dinamiku promjena u žudnji u promatranome periodu.

Istraživanjem je prikupljeno ukupno 1525 mjera žudnje tijekom bolničkoga liječenja. Medijan iznosi 12,00 (interkvartilno raspršenje = 4) mjerenja žudnje po sudioniku u rasponu od 4 do 28. Razmak između mjerenja iznosio je jedan tjedan. Razlog tomu relativno velikomu rasponu je to što je kod nekih sudionika istraživanja vrijeme hospitalizacije trajalo samo mjesec dana, dok je kod nekih sudionika, najčešće onih s obveznom sudskom mjerom liječenja od ovisnosti o alkoholu, potrajalo i do sedam mjeseci. Iz medijana je vidljivo da je prosječno trajanje liječenja

uključenih sudionika od ovisnosti o alkoholu trajalo 3 mjeseca. Detaljnije je o prikupljenim mjerama alkoholne žudnje izviješteno u *Tablici 3.* i na *Slici 15*. U *Tablici 3.* nalaze se deskriptivni podaci o mjerama alkoholne žudnje po tjednima liječenja, tj. redni broj mjerenja koji odgovara rednomu broju tjedana provedenih na liječenju, broj mjerenja, tj. broj sudionika kojima je u tome tjednu izmjerena alkoholna žudnja, mjere centralne tendencije aritmetičke sredine i medijana te mjere raspršenja standardne devijacije i kvartilnoga odstupanja. Na *Slici 15.* nalazi se grafički prikaz prosječne alkoholne žudnje tijekom liječenja po tjednima, tj. prosječna žudnja o kojoj su izvještavali svi sudionici kojima je ona u tome tjednu izmjerena.

Slika 15. Grafički prikaz prosječne alkoholne žudnje tijekom liječenja po tjednima sa standardnim pogreškama aritmetičke sredine



Napomena: prikazani interval oko aritmetičke sredine označava standardnu pogrešku aritmetičke sredine pomnoženu s koeficijentom 2 (standardna postavka u SPSS-u)

Iz dobivenih rezultata deskriptivnom analizom može se zaključiti da je prosječni stupanj alkoholne žudnje najviši na samome početku liječenja, tj. u prvim dvama tjednima. Nakon toga perioda trend zadržava linearnu tendenciju opadanja. Usporedno s tjednima mjerenja opada i broj ispitanika koji se već nakon 12. tjedna, što predstavlja prosječno trajanje hospitalizacije osoba na liječenju od ovisnosti o alkoholu, smanjio za 50 %. Treba napomenuti da su ovdje prikazane prosječne vrijednosti mjerenja te da one u zadnjim tjednima imaju velike standardne pogreške mjerenja. Nakon 23. tjedna liječenja žudnja je jednaka nuli te su sljedeći tjedni izostavljeni iz grafičkoga prikaza. U tome je periodu istraživanje uključivalo samo dva, a kasnije samo jednoga sudionika, što je premalen uzorak bilo za kakav valjani zaključak.

4.8.3.3.2. Promjene u žudnji kao prediktor broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

Rezultati Coxove analize provedene pomoću funkcije *timecox* koja je ispitivala promjene u žudnji kao prediktore broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta prikazani su u sljedećim tablicama i na grafičkome prikazu.

Tablica 29. Rezultati *supremum* testa značajnosti za promjene u žudnji kao prediktore broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

	supremum test	p
Konstanta	30,40	0,00
Promjene u žudnji	1,81	0,39

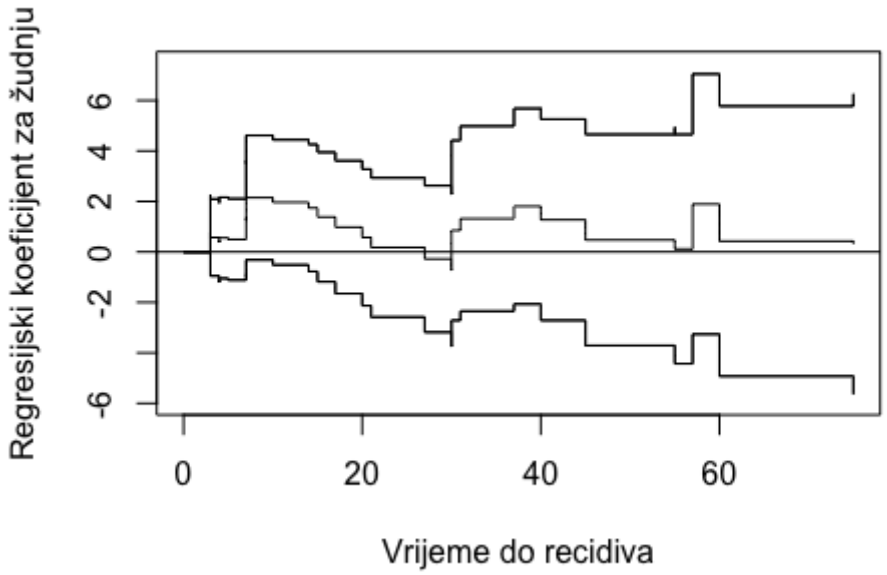
Supremum test upućuje na to da promjene u žudnji nemaju značajni učinak na broj dana apstinencije 90 dana nakon otpusta.

Tablica 30. Rezultati testa provjere promjene učinka promjena u žudnji na broj dana apstinencije 90 dana nakon otpusta u vremenu praćenja

	Kolmogorov-Smirnovljev test	p
Konstanta	17,90	0,02
Promjene u žudnji	2,33	0,34
	Cramer-von Misesov test	p
Konstanta	2560,00	0,21
Promjene u žudnji	79,20	0,43

Rezultati prikazani u *Tablici 30.* upućuju na to da je učinak promjena u žudnji na broj dana apstinencije 90 dana nakon otpusta konstantan u razdoblju od 90 dana nakon otpusta.

Slika 16. Procjene kumulativnih koeficijenata s 95 %-tnim intervalima pouzdanosti za promjene u žudnji kao prediktore broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta



Na *Slici 16.* vidljivo je da intervali pouzdanosti u svakome trenutku obuhvaćaju nulu, što upućuje na to da se na temelju promjena u žudnji ne može predvidjeti broj dana apstinencije u razdoblju od 90 dana nakon otpusta. Nadalje, vidljivo je i da je regresijski koeficijent za promjene u žudnji kroz vrijeme približno isti, što potvrđuje da je konstantan u vremenu.

Tablica 31. Standardni pokazatelji regresijskoga modela analize preživljavanja za promjene u žudnji kao prediktore broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

	B	SE	*Robust* SE	z	p	*lower* 2,5 %	*upper* 97,5 %
Promjene u žudnji	0,02	0,04	0,03	0,63	0,53	-0,06	0,10

Iz *Tablice 31.* vidljivo je da promjene u žudnji nisu značajni prediktori broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta.

4.8.3.4. Zaključno o predikciji recidiva temeljem opraštanja sebi i promjena u alkoholnoj žudnji

Rezultati pokazuju da nijedan od prediktora nema značajan učinak, tj. da se na osnovi opraštanja sebi i promjena u žudnji ne može predvidjeti broj dana apstinencije nakon tretmana. Razlog takvomu ishodu na statističkoj razini mogao bi se potražiti u kontekstu snage istraživanja. Već je ranije istaknuto da je prilikom analize snage istraživanja korišten kalkulator koji se odnosi na običnu regresijsku analizu i prema kojemu je korištena veličina uzorka i više nego dovoljna. Međutim, specifičnost korištene Coxove regresijske analize s longitudinalnim prediktorom mogla bi biti nešto zahtjevnija kad je riječ o potrebi za većim uzorkom da bi učinak bio otkriven. Također, treba istaknuti i da je korištena skala za mjerenje opraštanja sebi kao crte u početnoj fazi izrade i da su potrebne dodatne provjere njezinih metrijskih karakteristika, što je također moglo utjecati na dobivene rezultate.

5. RASPRAVA

Doprinos je ovoga istraživanja prije svega u ispitivanju opraštanja sebi u metakognitivnome kontekstu, čime se dosadašnja istraživanja nisu bavila. U okviru ove rasprave interpretirat će se dobiveni rezultati te argumentirati prošireni metakognitivni model depresivnosti. Nadalje, raspravit će se i o valjanosti opraštanja sebi i promjena u žudnji tijekom tretmana kao prediktora broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta. Da bi se izbjeglo nepotrebno opterećivanje teksta, umjesto punih naziva varijabli uglavnom će se koristiti njihove skraćene verzije: *opraštanje sebi* umjesto *opraštanje sebi kao crta*, *sram* umjesto *osjećaj srama zbog pijenja*, *ruminacije* umjesto *ruminacije o pijenju*, *žudnja* umjesto *alkoholna žudnja*.

5.1. Povezanost opraštanja sebi kao crte, osjećaja srama zbog pijenja, metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, ruminacija o pijenju, depresivnosti i alkoholne žudnje

Da bi se odgovorilo na prvi problem istraživanja, ispitana je povezanost opraštanja sebi i srama, pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama (nekontrolabilnost i štetnost ruminacije, interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije), ruminacija, depresivnosti i alkoholne žudnje. Čitatelja se upozorava na oprez prilikom interpretacije rezultata zbog potrebe za dodatnom provjerom metrijskih karakteristika korištenih mjernih skala koje su prvi put prevedene na hrvatski jezik ili prvi put korištene na ovakvoj kliničkoj populaciji, što može utjecati na valjanost zaključaka.

Originalni metakognitivni model depresivnosti (Papageorgiou i Wells, 2003) pretpostavlja značajnu i pozitivnu povezanost između: pozitivnih vjerovanja o ruminacijama i ruminacija (u originalnome modelu depresivnih ruminacija) te ruminacija, negativnih vjerovanja o ruminacijama i depresivnosti. U ovome je istraživanju taj model u manjoj mjeri modificiran da bi se približio predmetu istraživanja i ciljnoj skupini, ovisnicima o alkoholu. Depresivne ruminacije zamijenjene su varijablom ruminacija o pijenju. Unatoč toj modifikaciji dobivene su očekivane značajne i pozitivne povezanosti. Viši stupanj vjerovanja u korisnost

ruminacija povezan je s višim stupnjem ruminiranja o pijenju alkohola. Nadalje, viši stupanj ruminiranja o pijenju povezan je s višim stupnjevima negativnih vjerovanja o ruminacijama i depresivnosti te su i viši stupnjevi negativnih vjerovanja o ruminacijama povezani s višim stupnjevima depresivnosti. Novost koju donosi ovo istraživanje jest da je metakognitivni model depresivnosti uz opisane modifikacije prvi put testiran na populaciji ovisnika o alkoholu. Smatra se da je time doprineseno njegovoj znanstvenoj provjeri i potvrdi i na toj populaciji. Nadalje, rezultati upućuju na to da nisu samo depresivne ruminacije povezane s depresivnošću, već i ruminativni tip razmišljanja povezan s drugim temama (za ovu populaciju specifično razmišljanje o pijenju alkohola). Odnose tih varijabli detaljnije će se prokomentirati u sljedećim poglavljima u kojima se diskutira o rezultatima medijacijskih analiza.

Nadogradnjom originalnoga modela uključivanjem varijabli opraštanja sebi i srama zbog pijenja potvrđene su postavljene hipoteze. Sram je u značajnoj pozitivnoj korelaciji sa svim varijablama iz modificiranoga metakognitivnog modela depresivnosti (metakognitivna vjerovanja o ruminacijama, ruminacije i depresivnost), dok je opraštanje sebi u značajnoj, ali negativnoj korelaciji s osjećajem srama, pozitivnim vjerovanjima o ruminacijama i ruminacijama te depresivnošću, dok se nije pokazalo i značajno povezano s negativnim vjerovanjima o ruminacijama. Rezultati podržavaju hipotezu da sram može poslužiti kao okidač za metakognitivne i kognitivne procese koji doprinose započinjanju i održavanju depresivnosti, kako su već sugerirali Spada i suradnici (2013). Osobe koje su osjećale viši stupanj srama zbog svojega pijenja izvještavale su o višim razinama pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, više su i ruminirale o svojemu pijenju, više su vjerovale u nekontrolabilnost i štetnost svojih ruminacija, kao i u njihove interpersonalne i socijalne posljedice, te su bile i depresivnije. Ti rezultati upućuju na velik značaj srama kao afektivnoga odgovora na vlastitu ovisnost jer je sram tijekom tretmana kod sudionika povezan s depresivnošću, a depresivnost se pokazala jednim od značajnih prediktora recidivizma (Oslin i sur., 2009). Nadalje, opraštanje sebi pokazalo se konstruktom koji također dobro pristaje u novi, prošireni metakognitivni model depresivnosti, ali sa suprotnim smjerom od srama. Opraštanje sebi u značajnoj je i negativnoj korelaciji sa sramom, ali i drugim varijablama iz modificiranoga metakognitivnog modela depresivnosti, osim negativnih vjerovanja o ruminacijama. Sudionici koji su bili skloniji opraštanju sebi osjećali su niži stupanj srama zbog

svojega pijenja, izvještavali su o manjim razinama pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, manje su ruminirali o svojemu pijenju te su bili i manje depresivni. Budući da opraštanje sebi uključuje smislenu interpretaciju i uspješno razrješavanje unutrašnjega konflikta, a u konačnici procesa redukciju negativnih emocija usmjerenih prema sebi, kao što je sram (Woodyatt i sur. 2017a), pretpostavlja se da se značajan dio tih značajnih i negativnih povezanosti opraštanja sebi i drugih varijabli ostvaruje upravo preko redukcije srama, što je detaljnije provjereno medijacijskim analizama.

Uključivanjem finalne varijable, žudnje, zaokružuje se novi, prošireni metakognitivni model depresivnosti. Žudnja se pokazala u značajnoj pozitivnoj korelaciji s ruminacijama o pijenju, negativnim metakognitivnim vjerovanjima o nekontrolabilnosti i štetnosti ruminacija (ne i interpersonalnim i socijalnim posljedicama ruminacija) i depresivnošću. Sudionici koji su više ruminirali o svojemu pijenju, više vjerovali u nekontrolabilnost i štetnost svojih ruminacija te bili depresivniji istovremeno su izvještavali i o većoj žudnji. Time je potvrđena već poznata značajna i pozitivna povezanost između ruminativnoga stila razmišljanja i žudnje (Caselli i sur., 2013), ali budući da su ruminacije mjerene s obzirom na njihov sadržaj (u ovome istraživanju pijenje alkohola), pokazalo se da je i samo razmišljanje o konzumaciji sredstva ovisnosti povezano sa željom da se ono ponovno konzumira. Značajna i pozitivna povezanost depresivnosti i žudnje također je bila očekivana s obzirom na to da negativna kognitivno-afektivna stanja poput depresije mogu služiti kao okidači za maladaptivne strategije suočavanja kao što je upotreba alkohola (Caselli i sur., 2013). Povezanost depresivnosti i žudnje također potvrđuje podatke o međusobnoj isprepletenosti poremećaja depresivnosti i ovisnosti o alkoholu. Prema Pettinati i suradnicima (2010) depresivnost i ovisnost o alkoholu povezani su na mnogobrojne načine: jedan od poremećaja povećava rizik od razvitka drugoga, njihovi su intenziteti međusobno povezani, ovisnost o alkoholu produljuje tijek depresivnosti, a održavanje depresivnosti tijekom apstinencije od alkohola faktor je rizika za alkoholni recidivizam. I ti rezultati sugeriraju da produkti pijenja alkohola u obliku kasnijega osjećaja srama zbog pijenja te ruminacija o pijenju alkohola, djelomično zbog nemogućnosti ili nesposobnosti da se oprosti sebi za taj počinjeni „prijestup", rezultiraju većim stupnjevima depresivnosti kod ovisnika o alkoholu. Taj je rezultat značajan jer se depresivni simptomi smatraju važnim prediktorom recidivizma (Oslin i

sur. 2009), što upućuje na to da dobiveni rezultati mogu pružiti objašnjenje u prilog tomu kako se zatvara „začarani krug” ovisnosti o alkoholu: pijenje alkohola uzrokuje depresivnost, a depresivnost vodi u daljnje pijenje alkohola. Taj je mehanizam detaljnije opisan u trofaznoj metakognitivnoj formulaciji problemskoga pijenja (Spada i sur., 2013). Implikacije su za kliničku praksu i terapijski rad s ovisnicima o alkoholu da se u svrhu povećanja uspješnosti tretmana ovisnosti o alkoholu svakako mora tretirati komorbidna depresivnost, ako postoji, pri čemu treba obratiti pažnju na afekt i misaone procese povezane sa samom ovisnošću. Depresivnost je potrebno terapijski zahvatiti jer je povezana sa žudnjom, a sram i ruminacije jer su povezani s višim stupnjevima depresivnosti. Novost koju donosi ovo istraživanje značajna je i pozitivna povezanost negativnih metakognitivnih vjerovanja o nekontrolabilnosti i štetnosti ruminacija sa žudnjom, za koju se pretpostavlja da se ostvaruje upravo kroz njihove povezanosti s depresivnošću.

Postavljene hipoteze nisu potvrđene u dijelu gdje je očekivana značajna i negativna povezanost opraštanja sebi sa žudnjom te značajne i pozitivne povezanosti srama i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama sa žudnjom. Opraštanje sebi očito nije dovoljan „zaštitni faktor” koji bi kod osoba ovisnih o alkoholu na početku njihova liječenja bio povezan s manjom željom za daljnjim pijenjem. Nadalje, razina žudnje nije bila povezana ni sa stupnjem srama koji su sudionici osjećali zbog svojega pijenja, kao ni sa stupnjem njihovih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama.

Pojašnjenja i komentari rezultata dobivenih korištenjem medijacijskih analiza koji slijede u nastavku rasprave pomažu boljemu razumijevanju prirode odnosa istraživanih varijabli.

5.2. Provjera proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti

U ovome su istraživanju medijacijske analize korištene da bi se prošireni metakognitivni model depresivnosti testirao u dijelovima pomoću ranije definiranih i opisanih parcijalnih modela. Prije same rasprave o dobivenim rezultatima čitatelja je potrebno upozoriti na oprez prilikom interpretacije rezultata. Već je ranije spomenuto da je u predistraživanju, kao i u glavnome istraživanju, korišten klinički uzorak (N = 94, odnosno N = 125) koji je vrijedan jer predstavlja ciljnu skupinu koju se željelo zahvatiti ovim istraživanjem, ali istovremeno i relativno malen, pogotovo u kontekstu naprednijih statističkih postupaka. Takav broj sudionika može biti razlogom (ne)dobivanja određenih značajnih odnosa koji bi se na većemu uzorku možda pokazali značajnima pa povećava rizik od niske valjanosti zaključaka. Uzorak je istovremeno relativno homogen u smislu dominacije muških sudionika, međutim, smatra se da odražava realan odnos proporcije muškaraca i žena koji dolaze na liječenje od ovisnosti o alkoholu. Nadalje, oprez prilikom interpretacije dobivenih rezultata potreban je i zbog kvalitete korištenih skala. Predistraživanje potvrđuje njihovu pouzdanost, međutim, budući da su neke od njih prvi put prevedene na hrvatski jezik, a neke prvi put korištene na ovakvoj kliničkoj populaciji, potrebne su dodatne provjere njihove valjanosti, što izlazi iz okvira ove disertacije i ostaje kao preporuka za buduća istraživanja. Imajući na umu ta ograničenja, slijedi rasprava o dobivenim rezultatima.

Radi bolje preglednosti i lakšega razumijevanja ovaj će dio rasprave biti podijeljen u nekoliko poglavlja. Najprije će se prokomentirati medijacijske analize koje se odnose na modificirani metakognitivni model depresivnosti koji služi kao baza za uključivanje i drugih varijabli. Zatim slijedi rasprava o analizama koje povezuju opraštanje sebi kao prediktor s ostalim ključnim varijablama u modelu kao kriterijskim varijablama putem medijatorskih varijabli kako je pretpostavljeno u proširenome metakognitivnom modelu depresivnosti: pozitivnim metakognitivnim vjerovanjima o ruminacijama (PMVR) putem osjećaja srama zbog pijenja, ruminacijama o pijenju putem osjećaja srama zbog pijenja i PMVR-a te depresivnosti u dvjema analizama: prvoj putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju, a drugoj putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama (da bi se ispitalo postoji li i metakognitivni aspekt opraštanja sebi). Slijedi dio rasprave koji se odnosi na

posljednju analizu koja povezuje opraštanje sebi s alkoholnom žudnjom putem osjećaja srama zbog pijenja, ruminacija o pijenju i depresivnosti. Ovo poglavlje rasprave završava sumarnom raspravom o proširenome metakognitivnome modelu depresivnosti.

5.2.1. Medijacijske analize koje se odnose na modificirani metakognitivni model depresivnosti

Originalni metakognitivni model depresivnosti (Papageorgiou i Wells, 2001a), prikazan na *Slici 3.*, predstavlja polazišnu točku stvaranja proširenoga modificiranoga metakognitivnog modela depresivnosti. Taj je originalni model modificiran tako da je promijenjen predmet ruminacija te su umjesto depresivnih ruminacija testirane ruminacije o pijenju alkohola. Tako je model prilagođen cilju istraživanja i ciljnoj populaciji – ovisnicima o alkoholu. Ostale su varijable u modelu nepromijenjene.

Polazišna su točka ovoga modela pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama (PMVR) koja su s ruminacijama povezana u višestrukoj medijacijskoj analizi sa serijskim medijatorima u kojoj su osjećaj srama zbog pijenja i ta vjerovanja testirani kao medijatori odnosa opraštanja sebi i ruminacija. Rezultati su pokazali da između prediktorske varijable i obaju medijatora u toj analizi jedino PMVR-e značajno i pozitivno predviđaju ruminacije o pijenju. Sudionici koji su u većoj mjeri izvještavali o pozitivnim metakognitivnim vjerovanjima o ruminacijama istovremeno su i više ruminirali o svojemu pijenju tijekom liječenja. Ta pozitivna vjerovanja najčešće se pojavljuju nakon percepcije određenoga počinjenog prijestupa, za koji se u ovome kontekstu pretpostavlja da se odnosi na recidivizam, tj. pijenje alkohola. Ona služe za motivaciju pojedinca za uključivanje u ruminativni stil razmišljanja jer vjeruje da će mu analiziranje pomoći da se trgne iz negativnoga afekta uzrokovanoga počinjenim prijestupom, tj. pijenjem alkohola (npr. „Trebam ruminirati o lošim stvarima koje su se dogodile u prošlosti da bih ih razumio” ili „Ruminiranje o prošlosti pomaže mi da spriječim buduće pogreške i neuspjehe”).

Nadalje, provedena je višestruka medijacijska analiza s paralelnim medijatorima koja je provjeravala značajnost negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

(nekontrolabilnost i štetnost ruminacije i interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije) kao posrednike učinka ruminacija na depresivnost. Analiza je uključivala paralelne medijatore jer metakognitivni model depresivnosti ne predviđa povezanost između tih dvaju tipova negativnih metakognitivnih vjerovanja. U toj su se analizi ruminacije pokazale značajnim i pozitivnim prediktorom i negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama kao medijatora, kao i depresivnosti kao kriterijske varijable. Također su se negativna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama pokazala značajnima i pozitivnim prediktorima depresivnosti. Ukupni neizravni učinak ruminacija na depresivnost također je bio značajan te analiza upućuje na to da su oba tipa negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama značajni djelomični medijatori odnosa ruminacija i depresivnosti jer je nakon njihova uvođenja učinak ruminacija na depresivnost nešto manji, ali i dalje značajan.

Dakle, nakon što je pokrenut ruminativni proces razmišljanja o vlastitome pijenju potaknut pozitivnim metakognitivnim vjerovanjima o ruminacijama, on se i izravno i neizravno (putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama) povezuje s višim razinama depresivnosti. Ruminacije se s depresivnošću povezuju izravno jer kao dio sindroma kognitivne pažnje nisu uspješne u modifikaciji disfunkcionalnih vjerovanja o sebi, povećavaju dostupnost negativnih informacija, interferiraju s regulacijom emocija te u konačnici održavaju negativne misli i emocije u svijesti (Wells, 2000, 2011). Neizravna veza ruminacija i depresivnosti ostvaruje se putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama. S aktivacijom ruminacija pojedinac može taj proces procijeniti kao nekontrolabilan i kao štetan, primjerice, tako da povjeruje da je nemoguće ne ruminirati o lošim stvarima koje su se dogodile u prošlosti, te može procijeniti da bi taj proces mogao proizvesti štetne posljedice za interpersonalne i socijalne odnose, tako da osoba vjeruje da će je zbog ruminiranja drugi napustiti. Rezultati potvrđuju da aktivacija tih negativnih vjerovanja o ruminaciji doprinosi iskustvu depresivnosti.

Ovo istraživanje doprinosi generalizaciji metakognitivnoga modela depresivnosti primjenjujući ga na ovisnike o alkoholu, populaciji na kojoj još dosad, prema dostupnim saznanjima, nije bio testiran. Iz rezultata je vidljivo da odnos metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, depresivnosti i ruminacija ostaje značajan čak i kad se izmijeni sadržaj tih ruminacija. Ti rezultati sugeriraju da je za

razumijevanje i tretman pratećega depresivnog afekta kod ovisnika o alkoholu vrlo korisno uzeti u obzir i njihov stil razmišljanja, kao i sadržaj razmišljanja.

U kliničkome kontekstu rezultati ovoga istraživanja upućuju na to da procjena i intervencija po pitanju ruminacija može biti korisna u tretmanu depresivnosti povezane s alkoholnom ovisnošću. Učenje vještina koje smanjuju razinu ruminacija može imati učinak i na smanjivanje razine žudnje i depresivnosti. Metakognitivna terapija (Wells, 2011) i bihevioralno-kognitivna terapija usmjerena na ruminacije (Watkins, 2016) pokazuju dobre rezultate u smanjenju razine depresivnosti i ruminacije, čime pokazuju potencijal i za tretman depresivnosti povezane s alkoholnom ovisnošću. Spomenuta metakognitivna terapija ističe važnost rada na misaonim procesima, pri čemu se ovladava načinima prekidanja ruminacije i jačanja metakognitivnih vještina kojima se klijent distancira od negativnih misli. Dobre rezultate u smislu primjerenoga suočavanja s ruminacijama pokazuje i kognitivna terapija usredotočene svjesnosti (Teasdale i sur., 2000).

5.2.2. Odnos opraštanja sebi i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama putem osjećaja srama zbog pijenja

U ovome dijelu započinje nadogradnja modela te se uz osjećaj srama uvodi opraštanje sebi kao jedina dispozicijska varijabla (slična, primjerice, crtama ličnosti) koja predstavlja početnu točku proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti. Druge varijable, kao što su npr. sram, ruminacije i depresivnost, vrlo vjerojatno tijekom tretmana imaju veću varijabilnost, kao što će biti prikazano na primjeru žudnje. Budući da je mjera žudnje korištena u ovome modelu izmjerena u trećemu tjednu tretmana da bi se izbjegao njezin biološki aspekt, tj. sindrom sustezanja, u istoj su vremenskoj točki mjerene i sve druge varijable u modelu. Opraštanje sebi predstavlja karakteristiku pojedinca koja je stabilnija kroz vrijeme te je iz toga razloga ono uvedeno na samome početku modela kao ponašajna dispozicija.

Medijacijska analiza koja ispituje sram kao medijator odnosa opraštanja sebi i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama predstavlja prvi korak u proširenju modificiranoga metakognitivnog modela depresivnosti i povezivanje

varijabli opraštanja sebi i srama s početnom točkom toga modela. Rezultati pokazuju da opraštanje sebi značajno i negativno predviđa osjećaj srama zbog pijenja, međutim, u toj analizi, uzimajući u obzir i učinak srama, nije otkriveno i značajno predviđanje pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama. Osjećaj srama zbog pijenja, kako je već pokazano u prethodnim analizama, pozitivno i značajno predviđa kriterijsku varijablu. Analiza učinaka upućuje na to da je riječ o potpunoj medijaciji, tj. da neizravni učinak opraštanja sebi na kriterij postoji, ali da se cijeli učinak toga odnosa može objasniti putem osjećaja srama zbog pijenja. Sudionici skloniji opraštanju sebi manje su se sramili svojega pijenja, a sudionici koji su se manje sramili imali su manje vjerovanja o pozitivnim učincima ruminacija. U uvodu smo već pisali o „mračnoj strani" opraštanja sebi, tj. pojavi da opraštanje sebi može potkopati motivaciju za promjenom jer smanjuje negativni afekt koji proizlazi iz toga nepoželjnog ponašanja. Međutim, prema Wohlu i suradnicima (2017) ta „mračna strana" opraštanja sebi u obliku sprječavanja promjene uklanjanjem negativnoga afekta povezanoga s „prijestupom" odnosi se na ponašanje koje još uvijek traje, npr. pušač koji se loše osjeća što puši cigarete opraštanjem sebi uklanja posljedicu, tj. negativan afekt povezan s pušenjem, i nastavlja s njim. U kontekstu ovoga istraživanja podaci su prikupljeni od osoba koje su se aktualno nalazile na bolničkome liječenju od ovisnosti o alkoholu, što odražava njihovu odluku za zaustavljanjem nepoželjnoga ponašanja, i ta je odluka samim dolaskom na liječenje već djelomično i barem kratkoročno ostvarena. Može se reći da im dolazak na liječenje „daje za pravo" da si oproste za svoje ovisničko ponašanje i u tome se slučaju smanjenje srama ne promatra kao dio „mračne strane" opraštanja sebi, već kao dio dobrobiti koje taj proces donosi.

Odnos opraštanja sebi i srama očekivan je jer prema Woodyatt i suradnicima (2017b) opraštanje sebi uključuje smislenu interpretaciju, uspješno razrješavanje i, u konačnici procesa, redukciju negativnih emocija usmjerenih prema sebi, kao što je osjećaj srama. Dakle, osobe sklonije opraštanju sebi manje vjeruju u korisnost ruminiranja o svojemu „prijestupu", tj. imaju manju potrebu da tako prorađuju svoj „nedostatak" jer ga se i manje srame. Ti rezultati upućuju na to da je za daljnje obraćanje percipiranomu prijestupu vrlo bitna afektivna komponenta koja se povezuje s promatranim prijestupom – u kontekstu ovoga istraživanja sram. Budući da se sudionici istraživanja nalaze na bolničkome liječenju od ovisnosti o alkoholu,

možemo pretpostaviti da su u osnovi svjesni svojega prijestupa na kognitivnoj razini, no afektivno/emocionalno doživljaj srama povezan s pijenjem pokreće daljnje metakognitivne i kognitivne procese. Sram kao neugodno afektivno stanje „podsjeća" osobu na diskrepanciju „idealnoga" i „aktualnoga" vlastitog ja u obliku počinjenja određenoga prijestupa te se u pokušaju suočavanja u obliku nadilaženja svojih nedostataka i smanjenja negativnoga afekta mogu aktivirati vjerovanja o pozitivnim učincima ruminacija o prijestupu. U skladu s rezultatima, vjerovanja o korisnosti ruminacija u manjoj će se mjeri aktivirati ako i osjećaj srama bude na nižemu stupnju, a stupanj osjećaja srama u određenoj će mjeri ovisiti o njihovoj sklonosti da oproste sebi.

Na temelju tih rezultata može se pretpostaviti da će se značajan dio povezanosti opraštanja sebi s varijablama u modificiranome metakognitivnome modelu depresivnosti odvijati upravo preko njegova učinka na osjećaj srama. Na to pogotovo upućuje rezultat koji govori da osjećaj srama u potpunosti objašnjava odnos opraštanja sebi i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, a upravo su ta vjerovanja inicijator upotrebe ruminacija s posljedičnim metakognitivnim vjerovanjima i afektima.

5.2.3. Odnos opraštanja sebi i ruminacija o pijenju putem osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

Da bi se ispitao odnos opraštanja sebi i ruminacija o pijenju putem osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, provedena je višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima. U toj su analizi korišteni serijski medijatori jer prošireni metakognitivni model depresivnosti pretpostavlja odnos između medijatora, tj. osjećaja srama zbog pijenja, i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama. Rezultati pokazuju da opraštanje sebi značajno i negativno predviđa samo prvi medijator osjećaja srama zbog pijenja, dok se u toj analizi nije pokazalo i značajnim prediktorom drugoga medijatora pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, kao ni ruminacija o pijenju. Prvi medijator osjećaja srama zbog pijenja značajno i pozitivno predviđa drugi medijator, ali ne i kriterijsku varijablu ruminacija o pijenju. Odnos opraštanja sebi i medijatora prikazan

je i raspravljen u prethodnoj analizi. Drugi medijator pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama u toj analizi jedini značajno i pozitivno predviđa kriterijsku varijablu ruminacija o pijenju. Nadalje, neizravni učinak opraštanja sebi na ruminacije o pijenju pokazao se značajnim, međutim, ne i izravnim, što upućuje na to da je taj odnos u potpunosti posredovan. Daljnja analiza neizravnih učinaka upućuje na to da se ta potpuna medijacija ostvaruje putem obaju medijatora u kombinaciji, dakle, osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama.

Povezanost srama i ruminacija već je prethodno proučavana i potvrđena (Cheung i sur., 2004; Orth, Berking i Burkhardt, 2006), ali ne i u kontekstu metakognitivnih vjerovanja. Rezultati te analize sugeriraju da se taj odnos u potpunosti odvija putem pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama. Osobe koje su izvještavale o višim razinama srama izvještavale su i o višim razinama pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama te su više i ruminirale o vlastitome pijenju. Teorija o diskrepanciji vlastitoga ja (Higgins, 1987) opisuje sram kao emociju koja potječe iz percipirane diskrepancije između aktualnoga i idealnoga vlastitog ja. U kontekstu ovoga istraživanja riječ je o diskrepanciji između vlastitoga ja u alkoholnome recidivu i vlastitoga ja u apstinenciji. Pretpostavlja se da upravo ta diskrepancija inicira pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao načinu razumijevanja i nadilaženja vlastitih „nedostataka” koja zatim iniciraju i održavaju ruminativni proces, odnosno ruminacije o pijenju alkohola. Rezultati te medijacijske analize u skladu su s trofaznom metakognitivnom formulacijom problemskoga pijenja (Spada i sur., 2013) koja pretpostavlja da povećani negativni afekt povezan s alkoholom u smislu povišene razine srama zbog pijenja služi kao okidač za pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama povezana s aktivacijom ruminacija o pijenju.

Ruminacije se često promatra kao znak neopraštanja (McCullough, 2001), a nižu razinu ruminacije kao ključnu komponentu procesa opraštanja (Toussaint i Webb, 2005). Koristeći dobivene rezultate, taj se odnos može objasniti preko nižega stupnja srama i nižega stupnja vjerovanja u pozitivne učinke ruminacija. Osobe sklonije opraštanju sebi manje su se i sramile svojega pijenja. Budući da je kod njih taj negativni afekt bio manje izražen, imale su manju potrebu prorađivati svoju diskrepanciju „idealnoga” i „aktualnoga” vlastitog ja putem ruminacija te su posljedično manje i ruminirale o svojemu pijenju. Zaključno, viši stupanj opraštanja

sebi ima učinak na smanjenje stupnja ruminacija o pijenju, međutim, taj je učinak u potpunosti posredovan nižim stupnjem osjećaja srama zbog pijenja i nižim stupnjem pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama.

5.2.4. Odnos opraštanja sebi i depresivnosti putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju te negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

U ovome se dijelu opraštanje sebi povezuje s depresivnošću, i to u dvjema odvojenim analizama. U prvoj se analizi kao medijatori toga odnosa ispituju osjećaj srama zbog pijenja i ruminacije o pijenju. Pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama nisu uključena kao medijator u analizu jer model ne pretpostavlja izravan odnos te varijable s depresivnošću, ali je odnos te varijable i drugih medijatora prikazan i raspravljen u prethodnim analizama. U drugoj se analizi kao medijatori toga odnosa ispituju negativna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama. Opraštanje sebi nije ranije proučavano u metakognitivnome kontekstu. Woodyatt i suradnici (2017c) u svojim istraživanjima naglašavaju potrebu za multidisciplinarnim pristupom u istraživanju opraštanja sebi koji bi omogućio podrobnije razumijevanje toga konstrukta. Među sugestijama je za buduća istraživanja i ispitivanje odnosa metakognicije i opraštanja sebi. Ovo istraživanje slijedi njihovu sugestiju proučavanja opraštanja sebi u kontekstu metakognicije i nudi prve spoznaje upravo u tome segmentu.

Za ispitivanje odnosa opraštanja sebi i depresivnosti putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju korištena je višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima (jer model pretpostavlja odnos između medijatora). Rezultati pokazuju da opraštanje sebi značajno i negativno predviđa samo prvi medijator osjećaja srama zbog pijenja, dok se u toj analizi nije pokazalo značajnim prediktorom drugoga medijatora ruminacija o pijenju. Prethodna je analiza već pokazala da odnos između opraštanja sebi i ruminacija o pijenju postoji, međutim, i da nije izravan, već je u potpunosti posredovan osjećajem srama zbog pijenja i pozitivnim metakognitivnim vjerovanjima o ruminaciji. Opraštanje sebi nije se u toj analizi pokazalo ni značajnim prediktorom depresivnosti kao kriterijske varijable. Prvi medijator osjećaja srama zbog pijenja značajno i pozitivno predviđa drugi medijator

ruminacija o pijenju, međutim, rezultati prethodne analize sugeriraju da je taj odnos u potpunosti posredovan pozitivnim metakognitivnim vjerovanjima o ruminaciji koje su, kako je već navedeno, opravdano izostavljene iz te analize. Osjećaj srama zbog pijenja u prisutnosti ruminacija o pijenju nije se pokazao značajnim prediktorom depresivnosti. Jedinim značajnim prediktorom depresivnosti u toj se analizi pokazao drugi medijator ruminacije o pijenju koji objašnjava čak trećinu varijance depresivnosti. Nadalje, ukupni neizravni učinak opraštanja sebi ipak se pokazao značajnim i negativnim, dok uvođenjem medijatora on gubi na značajnosti, što upućuje na to da je riječ o potpunoj medijaciji. Analiza pojedinih neizravnih učinaka upućuje na to da se taj učinak odvija isključivo putem ruminacija o pijenju, izostavljajući sram zbog pijenja kao medijator.

Povezanost srama i depresivnosti već je dobro istražena i potvrđena (Kim i sur., 2011), a izostanak značajnosti učinka u toj analizi sugerira da je upravo kognitivna komponenta srama, tj. opetovano razmišljanje o počinjenome prijestupu, ključna komponenta u započinjanju i održavanju depresivnosti jer održava ugrožavajući sadržaj u svijesti. Ruminacije su se pokazale ključnom varijablom i u objašnjavanju odnosa između opraštanja sebi i depresivnosti. Viši stupanj opraštanja sebi značajno je povezan s nižim stupnjevima depresivnosti, međutim, taj je odnos u potpunosti posredovan nižim stupnjevima ruminiranja o percipiranome prijestupu. U kliničkome kontekstu ti rezultati sugeriraju da bi u tretmanu osoba na liječenju od ovisnosti o alkoholu s ciljem smanjenja depresivnosti bilo korisno terapijski poraditi ne samo na tome da se o pijenju manje ruminira nekom od već spomenutih metoda (metakognitivnom terapijom, bihevioralno-kognitivnom terapijom usmjerenom na ruminacije ili kognitivnom terapijom usredotočene svjesnosti), već i poticanjem procesa opraštanja sebi za pijenje, za što već postoje prethodno opisani terapijski postupci (Worthington, 2013). Ranija istraživanja upućuju na to da opraštanje sebi smanjuje i stres samoosuđivanja koji se sastoji ne samo od srama, već i od drugih osjećaja poput krivnje, ljutnje, žaljenja, razočaranja i očaja (Griffin i sur., 2015), a koji se također često povezuje s depresivnošću.

Istraživanje odnosa opraštanja sebi i depresivnosti nastavlja se ispitivanjem negativnih metakognitivnih vjerovanja kao medijatorima toga odnosa, čime se želi nastaviti s ispitivanjem metakognitivnoga aspekta opraštanja sebi. Već je prethodno veći stupanj opraštanja sebi povezan s nižim stupnjevima pozitivnih metakognitivnih

vjerovanja o ruminacijama te se osjećaj srama pokazao potpunim medijatorom toga odnosa. U tome je slučaju korištena višestruka medijacijska analiza s paralelnim medijatorima jer metakognitivni model depresivnosti ne pretpostavlja odnos između tih dvaju tipova negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama. Analiza pokazuje da opraštanje sebi nije značajan prediktor prvoga medijatora vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija, ali da značajno i negativno predviđa drugi medijator vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija, kao i kriterijsku varijablu depresivnosti. Taj sada značajan odnos opraštanja sebi i depresivnosti na temelju prethodnih rezultata može se objasniti izostavljanjem ruminacija iz te analize, koje su se pokazale potpunim medijatorom toga odnosa. Oba medijatora značajno i pozitivno predviđaju depresivnost, što je u skladu s metakognitivnim modelom depresivnosti. Osobe sklonije opraštanju sebi manje su vjerovale u interpersonalne i socijalne posljedice svojih ruminacija. Taj bi se odnos mogao objasniti time što osobe koje su manje sklone opraštanju sebi doživljavaju viši stupanj samoosuđivanja pa usporedno s time mogu vjerovati da će ih i druge osobe osuđivati zbog njihova prijestupa. Taj je odnos važan jer su vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija značajno i pozitivno povezana s višim stupnjevima depresivnosti. Međutim, može se pretpostaviti i da ruminacije koje nisu bile uključene u tu analizu igraju važnu ulogu u odnosu opraštanja sebi i vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija. Isto tako, osobe sklonije opraštanju sebi bile su i manje depresivne, dok su osobe koje su izvještavale o višim stupnjevima obaju tipova negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama bile i depresivnije. U toj analizi opraštanje sebi pokazuje značajan ukupni, izravni i neizravni učinak na depresivnost, što bi upućivalo na djelomičnu medijaciju putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminaciji. Međutim, kako je već napomenuto, s obzirom na rezultate prethodne analize, vrlo je vjerojatno da bi izravan učinak izostao ako bi se u analizu uključilo i ruminacije kao medijator. Nadalje, iako se ukupni neizravni učinak pokazao značajnim, oba individualna neizravna učinka nisu se pokazala značajnima te nije bilo moguće zaključiti putem kojega se vjerovanja odvija ta medijacija. Razlog otkrivanju ukupnoga, ali ne i individualnoga neizravnog učinka može biti niska statistička snaga zbog relativno maloga uzorka ili umjereno visoka korelacija među medijatorima.

Rezultati obiju analiza pružaju nove uvide u odnos opraštanja sebi i depresivnosti, kao i uloge srama, ruminacija i negativnih metakognitivnih vjerovanja u objašnjavanju toga odnosa. Kao zaključak nameće se ključna uloga ruminacija. Kao što je već spomenuto, niža razina ruminacija smatra se ključnom komponentom procesa opraštanja (Toussaint i Webb, 2005), i upravo će preko smanjenja opetovanoga razmišljanja o percipiranome prijestupu i samim time održavanja ugrožavajućega sadržaja u svijesti opraštanje sebi biti povezano s nižim stupnjevima depresivnosti. Isto tako, otvara se mogućnost da opraštanje sebi može dovesti i do manjega vjerovanja da će osobu druge osobe osuđivati zbog njezina prijestupa, što također može biti povezano s nižim stupnjevima depresivnosti.

5.2.5. Odnos opraštanja sebi i alkoholne žudnje putem osjećaja srama zbog pijenja, ruminacija o pijenju i depresivnosti

Posljednja medijacijska analiza povezuje opraštanje sebi i alkoholnu žudnju putem osjećaja srama zbog pijenja, ruminacija o pijenju i depresivnosti. U tu svrhu korištena je višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima jer model pretpostavlja odnos između medijatora. Odnosi između prediktora i medijatora, kao i odnosi među medijatorima, već su djelomično opisani u prethodnim analizama te su i u toj analizi dobiveni identični rezultati koji će se samo kratko ponoviti. Opraštanje sebi značajan je i negativan prediktor osjećaja srama zbog pijenja. Osobe sklonije opraštanju sebi manje su se sramile svojega pijenja. Opraštanje sebi u toj analizi nije se pokazalo značajnim prediktorom ni druge ni treće medijatorske varijable, tj. ni ruminacija o pijenju ni depresivnosti. Prethodne analize objašnjavaju te rezultate tako da su osjećaj srama zbog pijenja i pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminaciji potpuni medijatori odnosa opraštanja sebi i ruminacija o pijenju, a ruminacije o pijenju potpuni medijator odnosa opraštanja sebi i depresivnosti. Osjećaj srama zbog pijenja značajan je i pozitivan prediktor ruminacija o pijenju. Osobe koje su se više sramile svojega pijenja više su i ruminirale o njemu. Prethodne analize upućuju na to da je taj rezultat značajan jer u analizu nisu uključena pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao potpuni medijator toga odnosa (nisu uključena u tu analizu kao medijator jer modelom nije previđena njihova povezanost s kriterijskom

varijablom). Ruminacije o pijenju značajan su i pozitivan prediktor depresivnosti, što je i očekivano i prethodno raspravljeno, dakle, osobe koje su više ruminirale o svojemu pijenju bile su i depresivnije. Kad je riječ o predikcijama kriterijske varijable u obliku alkoholne žudnje, između prediktora i svih uključenih medijatorskih varijabli jedino ruminacije o pijenju značajno i pozitivno predviđaju alkoholnu žudnju. Osobe koje su više ruminirale o vlastitome pijenju osjećale su viši stupanj alkoholne žudnje. Iako je prethodno dobivena značajna povezanost depresivnosti i alkoholne žudnje, čini se da upravo prisutnost ruminacija dovodi do toga da se u toj analizi depresivnost nije pokazala značajnim prediktorom žudnje, što dodatno naglašava važnost ruminacija u proširenome metakognitivnom emodelu depresivnosti. Nadalje, ukupni izravni i ukupni neizravni učinak opraštanja sebi na alkoholnu žudnju nisu se pokazali značajnima. Međutim, analiza individualnih neizravnih učinaka opraštanja sebi na žudnju pokazuje da ipak postoje dva značajna neizravna učinka, i to putem ruminacija o pijenju i putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju u kombinaciji. Razlog nepronalasku značajnoga neizravnog učinka moguće je pronaći u niskoj statističkoj snazi zbog relativno maloga uzorka ili u različitim predznacima neizravnih učinaka koji se međusobno poništavaju.

Ta analiza upućuje na lančani slijed događaja koji započinje opraštanjem sebi, a završava depresivnošću i alkoholnom žudnjom. Osobe koje dođu na bolničko liječenje od ovisnosti o alkoholu, a koje su manje sklone opraštanju sebi, osjećaju viši stupanj osjećaja srama zbog svojega pijenja. Osobe koje osjećaju viši stupanj osjećaja srama zbog svojega pijenja više ruminiraju o njemu (zbog aktivacije pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama). Osobe koje više ruminiraju o vlastitome pijenju depresivnije su te istovremeno s višim stupnjem ruminacija osjećaju i veću alkoholnu žudnju. Nadalje, analiza upućuje na to da bi terapijski postupci usmjereni osnaživanju procesa opraštanja sebi mogli dovesti do smanjenja alkoholne žudnje putem smanjenja stupnja osjećaja srama koje osobe osjećaju zbog svojega pijenja te smanjenja stupnja opetovanoga razmišljanja o njemu kao određenome prijestupu koji su počinile u životu. I ta, kao i prethodna analiza, dodatno naglašavaju ulogu ruminacija u objašnjavanju depresivnosti i alkoholne žudnje kod osoba na bolničkome liječenju te sugeriraju potencijalni terapijski učinak koji bi opraštanje sebi moglo imati u njihovu tretmanu.

5.2.6. Sumarna rasprava o proširenome metakognitivnome modelu depresivnosti

Jedan od glavnih ciljeva ovoga doktorskog rada bio je saznati više o konstruktu opraštanja sebi, kao i o njegovu metakognitivnom aspektu koji dosad nije bio proučavan te se u ovome segmentu došlo do novih spoznaja. Ponuđeno je novo teorijsko objašnjenje povezanosti opraštanja sebi i ruminacija, depresivnosti i alkoholne žudnje putem proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti. Prije iznošenja zaključaka čitatelja se još jednom podsjeća na oprez prilikom interpretacije zbog navedenih ograničenja (relativno malen klinički uzorak, potreba za dodatnom provjerom valjanosti određenih mjernih skala i njihove karakteristike).

Ti su rezultati potvrdili valjanost modificiranoga metakognitivnog modela depresivnosti na uzorku osoba s razvijenom alkoholnom ovisnošću, a prošireni se model u većemu dijelu uklopio i u trofaznu metakognitivnu formulaciju problemskoga pijenja kao spoj faze „poslije pijenja” i sljedeće faze „prije pijenja”.

Nalazi upućuju na to da je u ovome kontekstu bitan učinak opraštanja sebi na smanjenje osjećaja srama zbog pijenja jer se pretpostavlja da opisani procesi uključeni u prošireni metakognitivni model depresivnosti slijede povećanu razinu srama koji osoba osjeća zbog vlastitoga pijenja i dio su maladaptivne metode suočavanja s tim neugodnim afektom (uz napomenu da se, naravno, svi ti procesi ne mogu samo i u potpunosti objasniti razinom srama). I ranija istraživanja sugeriraju da sram može doprinijeti razvoju, napretku i održavanju niza problema, uključujući upotrebu i zloupotrebu alkohola (Dearing i sur., 2005), a rezultati ovoga istraživanja nude potencijalno objašnjenje toga odnosa. Osjećaj srama zbog pijenja nosi važnu i snažnu poruku o „nevaljalome” vlastitom ja i predstavlja afekt koji za veliku većinu ljudi nije ugodan. On može biti preplavljujući jer osoba ne percipira nevaljalim svoje ponašanje kao samo jedan aspekt vlastitoga ja, kao u slučaju osjećaja krivnje, nego sebe u potpunosti. U svrhu suočavanja s tim neugodnim stanjem iniciraju se pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama kao načinu nadilaženja svojih „nedostataka” i potrage za utjehom. Međutim, ako je osjećaj srama na nižoj razini zbog veće razine opraštanja sebi, manja je i potreba za ruminiranjem o vlastitome prijestupu i općenito vjerovanje u ikakvu korisnost toga procesa. Osoba samim time

manje ruminira te su manja i vjerovanja u štetnost i posljedice ruminiranja, kao i interpersonalne i socijalne posljedice svojih ruminacija, što se direktno povezuje s nižim stupnjevima depresivnosti. Suprotno tomu, opetovano razmišljanje o vlastitome pijenju alkohola u prošlosti, iako potaknuto „u dobroj namjeri" da osoba doživi olakšanje u obliku smanjenja srama, ima naposljetku suprotan učinak i, osim s povišenim stupnjem depresivnosti, povezuje se i sa željom za daljnjim pijenjem. Iako je prethodno dobivena značajna povezanost depresivnosti i alkoholne žudnje, u analizi koja je uključivala i ruminacije o pijenju depresivnost nije bila značajan prediktor žudnje, što dodatno upućuje na važnost ruminacija. Rezultati nadalje sugeriraju da je opraštanje sebi mnogo adaptivnija opcija za suočavanje s osjećajem srama i izbjegavanje svih drugih potencijalnih negativnih posljedica kao što su depresivnost i alkoholna žudnja nego što je to opetovano razmišljanje o percipiranome prijestupu koje ima suprotan učinak. Pokazalo se da se opraštanje sebi na samome početku istraživanoga procesa povezuje s nižim stupnjevima osjećaja srama, a dalje u modelu neizravno putem posrednika i s nižim stupnjevima ruminacija o pijenju, depresivnosti i alkoholne žudnje. Prvi su put iznesene spoznaje o metakognitivnome aspektu opraštanja sebi: ono se neizravno povezuje s manjim stupnjevima vjerovanja u korisnost ruminacija, kao i vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija, što također doprinosi smanjenju stupnja depresivnosti. Opraštanje sebi nije samo po sebi značajno u predviđanju razine žudnje za alkoholom koju će neki ovisnik osjećati, ali je moguće da ima neizravni učinak na žudnju putem smanjenja osjećaja srama zbog pijenja i stupnja ruminacija o vlastitome pijenju. Ianni i suradnici (2010) istraživali su u kojoj mjeri sram doprinosi konzumaciji alkohola, uzevši u obzir i opraštanje sebi kao oblik adaptivnoga emocijama usmjerenoga suočavanja koji pomaže u regulaciji samosvjesnih emocija kao što je sram. Njihovi rezultati također pokazuju da sposobnost opraštanja sebi smanjuje vjerojatnost zloupotrebe alkohola kod osoba koje osjećaju visoke razine srama. Promoviranje opraštanja sebi može povećati i efikasnost odbijanja pijenja (Scherer i sur., 2011; Strelan, 2007b). Dakle, iako se opraštanje sebi ne povezuje izravno s alkoholnom žudnjom, ipak neizravno ima određenu ulogu u razumijevanju toga konstrukta, kao i depresivnosti, a posebno se naglašava njegov učinak na osjećaj srama i proces ruminacije. Štoviše, budući da se opraštanje sebi ne odnosi samo na otpuštanje negativnih emocija i gajenje pozitivnih emocija prema samome sebi, nego uključuje i proradu odgovornosti, najčešće u obliku bihevioralne promjene,

možemo reći da naši sudionici, osobe na bolničkome liječenju od ovisnosti o alkoholu, „imaju pravo” oprostiti sebi. A to „pravo” imaju jer su upravo u procesu prorade odgovornosti i jer su odabrali put liječenja. Sam dolazak na bolničko liječenje ima potencijal smanjenja diskrepancije između idealnoga i aktualnoga vlastitog ja jer predstavlja provođenje odluke da se osoba „primakne” svojemu idealnomu vlastitom ja, a to je osoba koja je odlučila već sada, pa i u budućnosti, prestati s pijenjem, ili barem radi na toj odluci. Ti rezultati upućuju na to da bi i u tretmanu ovisnosti bilo korisno potaknuti ili naučiti taj proces opraštanja, kako su već sugerirali Webb i Toussaint (2018). U tu svrhu postoje neki od kliničkih modela intervencija opraštanja sebi, kao što je npr. Worthingtonov model od šest koraka (Worthington, 2013). Tim bi se putem s ovisnicima radilo na promišljanju vlastitih ruminacija, ostvarivanju emocionalnoga opraštanja sebi, ponovnoj izgradnji samoprihvaćanja, donošenju odluke o moralnome življenju te popravku interpersonalnih odnosa. Taj se model pokazao efikasnim u smislu da dovodi do povećanja opraštanja sebi i smanjenja samoosuđivanja (Griffin, 2014) te bi prema tim rezultatima taj ili sličan model mogao pronaći svoje mjesto i u bolničkome tretmanu ovisnosti o alkoholu.

5.3. Opraštanje sebi i promjene u žudnji tijekom tretmana kao prediktori broja dana apstinencije nakon bolničkoga liječenja od ovisnosti o alkoholu

Uz prethodno opisano testiranje proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti, jedan je od ciljeva ovoga istraživanja i bolje razumijevanje opraštanja sebi i ovisnosti o alkoholu. Kao i u prethodnim dijelovima, i ovdje je potreban određeni oprez prilikom interpretacije rezultata. Veličina kliničkoga uzorka ovoga istraživanja pokazala se dovoljnom za standardni regresijski model, međutim, isto ne mora vrijediti i za složenije oblike regresije, što može rezultirati niskom valjanošću zaključaka. Kao što je već navedeno, i korištene skale koje su prvi put prevedene na hrvatski jezik potrebno je dodatno provjeriti s obzirom na njihove metrijske karakteristike. Spomenuta ograničenja treba uzeti u obzir prilikom iščitavanja rezultata i ona predstavljaju prijedloge za buduća istraživanja u smislu dodatne provjere valjanosti instrumenata i ponavljanja istraživanja na većemu uzorku. Imajući na umu ta ograničenja, rasprava se o dobivenim rezultatima nastavlja.

Provjereno je predviđaju li opraštanje sebi i promjene u žudnji tijekom liječenja trajanje apstinencije nakon bolničkoga liječenja. U kontekstu trofazne metakognitivne formulacije problemskoga pijenja (Spada i sur., 2013) ispitana je povezanost tih varijabli u fazama „poslije pijenja" i „prije pijenja" s fazom „pijenja".

Pacijenti uključeni u istraživanje jednom su tjedno ispunjavali upitnik alkoholne žudnje. Ta dnevnička mjerenja žudnje, karakteristika kojih je značajna varijabilnost u vremenu, mnogo su kvalitetniji podatak nego alkoholna žudnja izmjerena u samo jednoj vremenskoj točki. Taj je podatak, uz opraštanje sebi, korišten u svrhu predikcije broja dana apstinencije u razdoblju od 90 dana nakon tretmana. Već je navedeno da u literaturi postoje neujednačeni rezultati o značajnosti žudnje tijekom tretmana kao prediktora recidivizma pa ovo istraživanje predstavlja nastavak proučavanja prirode toga odnosa. U slučaju opraštanja sebi Krentzman, Strobbe, Harris, Jester i Robinson (2017) pronašli su povezanost između viših stupnjeva opraštanja sebi i smanjenoga pijenja kod osoba uključenih u *Klub anonimnih alkoholičara*. Webb i Toussaint (2018) na temelju dosadašnjih spoznaja pretpostavljaju da opraštanje sebi može imati ključnu ulogu u procesu ovisnosti i oporavka kao lijek za samoosuđivanje povezan s negativnim posljedicama ovisničkoga ponašanja. Međutim, dosad nisu postojala istraživanja koja su ispitivala povezanost opraštanja sebi i duljine apstinencije nakon bolničkoga liječenja od ovisnosti o alkoholu, a prvi se rezultati objavljuju u ovome radu.

Prilikom praćenja sudionika, zbog specifičnosti ovoga istraživanja, zemljopisne raspršenosti pacijenata – sudionika te njihove nemogućnosti osobnoga dolaska na kontrolni pregled, u velikome je broju slučajeva podatak o broju dana apstinencije prikupljen telefonskim putem. Izuzetak su pacijenti koji su uspjeli ostvariti kontrolni pregled te recidivisti koji su se vratili u ustanovu na ponovno liječenje od ovisnosti o alkoholu. To znači da je značajan dio podataka prikupljen na temelju samoiskaza sudionika, a valjanost podataka prikupljenih putem samoiskaza predstavlja kontinuirani problem u polju tretmana ovisnosti (Whitford, Widner, Mellick i Elkins, 2009). Ispitujući taj problem, još je ranije Watson (1984) zbog utvrđene nepouzdanosti predložio moratorij na upotrebu samoiskaza pacijenata u istraživanjima praćenja sudionika i njihove konzumacije alkohola. Da bi se doskočilo tomu problemu, često se uz samoiskaze ili umjesto njih koriste neki objektivni pokazatelji. U svrhu pokušaja kontrole te otežavajuće okolnosti u ovome je

istraživanju od sudionika zatražena i vrijednost GGT-a, jetrena proba koja se određuje u laboratorijskome pregledu krvi i za koju se smatra da je prihvatljiv biološki marker recidivizma (Conigrave i sur., 2002; Mundle, Ackermann i Mann, 1999). Sudionici koji nisu osobno pristupili kontrolnomu pregledu telefonskim su putem ispitani o toj vrijednosti ako im je ona bila dostupna. Prije glavnih analiza provjerena je vjerodostojnost samoiskaza o broju dana apstinencije usporedbom tih podataka s dostupnim vrijednostima GGT-a te su sudionici s obzirom na svoje pijenje u periodu od 90 dana od otpusta iz bolnice podijeljeni na apstinente i recidiviste. Analiza tih podataka pokazuje da između apstinenata i recidivista ne postoji značajna razlika u vrijednosti GGT-a prilikom prijema, međutim, ona je značajno viša kod recidivista prilikom kontrolnoga pregleda. Čak i usporedba s referentnim vrijednostima upućuje na to da apstinenti prilikom kontrolnoga pregleda imaju u prosjeku „normalne" vrijednosti GGT-a, a recidivisti, muškarci i žene, u prosjeku imaju vrijednost GGT-a iznad gornje prihvatljive granice. Nadalje, s obzirom na manji broj prikupljenih vrijednosti GGT-a prilikom kontrolnoga pregleda, pojavila se sumnja da pacijenti koji nisu izvještavali o toj vrijednosti nisu ni iskreno izvještavali o broju dana apstinencije 90 dana nakon otpusta. Iz toga je razloga izračunana razlika u broju dana apstinencije 90 dana nakon otpusta između sudionika koji su o toj vrijednosti izvijestili i onih koji nisu te se ta razlika nije pokazala značajnom. Iako se ova uvodna analiza može činiti više dijelom dobivenih rezultata nego rasprave, indirektno su pružene dodatne spoznaje važne za znanstvena istraživanja u polju ovisnosti koja uključuju i praćenje sudionika. Ti rezultati idu u prilog tomu da bi se u istraživanjima koja uključuju praćenje ovisnika u obliku prikupljanja njihovih samoiskaza o konzumaciji alkohola ti samoiskazi ipak mogli smatrati valjanima, uz vrlo važnu napomenu da ih ipak treba uzeti s povećanim oprezom jer je riječ o manjemu broju sudionika kod kojih je ta kontrolna vrijednost GGT-a bila poznata (N = 45, što predstavlja 36,30 % ukupnoga broja ispitanika).

Rezultati su pokazali da opraštanje sebi i promjene u žudnji tijekom tretmana nisu značajni prediktori recidivizma, odnosno broja dana apstiniranja u razdoblju praćenja od 90 dana nakon otpusta. Ti nalazi nisu potvrdili postavljene hipoteze. Kao što je već napomenuto u ovome radu, razlog za neotkrivanje značajnih učinaka možemo potražiti i u veličini uzorka jer je prilikom računanja snage istraživanja

korišten algoritam za običnu regresijsku analizu, a ovdje su korišteni mnogo složeniji oblici regresijske analize.

Pozivajući se na proširenu Worthingtonovu teoriju opraštanja, stresa i suočavanja (Toussaint i sur., 2017), koja pretpostavlja da opraštanje sebi predstavlja opciju za suočavanje s negativnim emocijama i stresnim učincima samoosuđivanja te je povezano s mnoštvom aspekata zdravlja i dobrobiti, pretpostavljeno je da će opraštanje sebi biti povezano i s uspješnijim ishodima tretmana ovisnosti o alkoholu. Pokazalo se i da je sklonost opraštanja sebi povezana i s manjim razinama osjećaja srama zbog pijenja i s manjim razinama depresivnosti, koje se povezuju s upotrebom alkohola kao mehanizmom suočavanja. Rezultati ne podupiru tu hipotezu. Važno je napomenuti da je u ovome istraživanju opraštanje sebi mjereno kao generalna dispozicija, dok su osjećaj srama i ruminacije mjereni kao stanja koja se odnose na pijenje alkohola ili alkoholne žudnje kao varijablu koja ima tendenciju promjene u vremenu. Također, podaci su prikupljani u bolničkome okruženju koje se bitno razlikuje od svakodnevnoga okruženja sudionika u kojima se ovisnička ponašanja najčešće prakticiraju. Dosadašnje teorijske spoznaje o opraštanju sebi upućuju na to da taj proces u slučaju „prijestupa" uključuje otpuštanje negativnih emocija i gajenje pozitivnih emocija usmjerenih prema samome sebi, kao i proradu odgovornosti te neki oblik bihevioralne promjene. Iz dobivenih je rezultata vidljivo da opraštanje sebi nije dovoljno za sprječavanje „prijestupa", tj. u ovome slučaju da se pijenje alkohola ne dogodi. Prema dosadašnjim spoznajama opraštanje sebi utječe na navedene procese koji će se događati nakon počinjenoga „prijestupa", a može povećati efikasnost odbijanja daljnjega pijenja (Scherer i sur., 2011). Novije definicije ovisnosti o alkoholu opisuju je kao čest i iscrpljujući poremećaj koji je podložan i genetskim i okolinskim utjecajima (Schwandt i sur., 2013) koji nadilaze samo opraštanje sebi, o čemu govore i rezultati.

Kao što je već navedeno, istraživanja koja su proučavala značajnost alkoholne žudnje tijekom liječenja kao prediktora recidivizma nakon liječenja daju neujednačene rezultate (Garbutt i sur., 2009; Oslin i sur., 2009). Rezultati idu u prilog istraživanjima koja nisu pronašla povezanost između tih dviju varijabli. Drummond (2002) razlikuje žudnju kao odgovor na uvjetovani podražaj te žudnju kao dio neuvjetovanoga sindroma sustezanja, s time da prvu smatra boljim prediktorom recidiva. Schachter i Singer (1962) u modelu kognitivnoga označavanja navode da je

kognitivno- -emocionalno stanje povezano s vanjskim situacijama i individualnim kontekstom te razlikuju žudnju tijekom sustezanja od žudnje kao odgovora na podražaj povezan s alkoholom. Ti rezultati upućuju na to da je ta razlika ključna prilikom odgovaranja na istraživačko pitanje povezanosti žudnje i recidivizma. Tijekom prikupljanja podataka sudionici su skloni na početku tretmana izvještavati o višim razinama alkoholne žudnje, što se može povezati sa žudnjom kao dijelom sindroma sustezanja, međutim, te razine u nedostatku podražaja povezanih s alkoholom u bolničkome okruženju pokazuju postupno opadanje i kod većine sudionika prije ili kasnije dostižu nulte vrijednosti te prema dobivenim rezultatima nisu u funkciji predikcije recidivizma. Neke od varijabli koje su se pak pokazale značajnim prediktorima apstinencije možemo pronaći u preglednome radu (Adamson, Sellman i Frampton, 2009): *baseline* konzumacija alkohola, težina ovisnosti, poslovni status, spol, psihopatologija, povijest liječenja, neuropsihologijsko funkcioniranje, samoefikasnost povezana s alkoholom, motivacija, socioekonomski status, cilj tretmana i religija (u smislu pohađanja obreda i religiozne pozadine i vjerovanja). Rezultate ovoga istraživanja možemo usporediti s rezultatima istraživanja Oslina i suradnika (2009). Oni su tijekom 25-dnevnoga bolničkog liječenja od ovisnosti o alkoholu dnevničkim mjerama pratili alkoholnu žudnju kod pacijenata istim instrumentom koji je korišten i u ovome istraživanju, ali na dnevnoj bazi. Zatim su pratili sudionike i vrijeme do recidiva nakon 1 i 6 mjeseci. Pacijente su na temelju izvještaja o alkoholnoj žudnji tijekom liječenja podijelili u tri skupine: niska žudnja – relativno niske razine žudnje tijekom cijeloga liječenja; srednja žudnja – povišena razina žudnje na početku liječenja koja s vremenom opada; visoka žudnja – povišena razina žudnje tijekom cijeloga liječenja. Praćenje sudionika 6 mjeseci nakon otpusta otkrilo je statistički značajnu razliku u vremenu do recidiva između grupa visoke i niske žudnje. To istraživanje upućuje na heterogenost ovisnika o alkoholu po pitanju razine alkoholne žudnje koju osjećaju tijekom liječenja koja može biti važan faktor u predviđanju duljine apstinencije. U ovome su istraživanju sudionici pak praćeni u duljemu periodu jer je i njihovo liječenje trajalo mnogo dulje (u prosjeku 12,3 tjedana) nego u spomenutome istraživanju (prosječno 3,5 tjedna). Kliničko iskustvo pokazuje da je za tretman alkoholne ovisnosti potrebna duljina liječenja ne manja od 2 mjeseca, pogotovo ako je riječ o prvome liječenju i teškoj ovisnosti, jer sve kraće služi samo za detoksikaciju organizma i nije dovoljno za značajnije ponašajne promjene. Zbog kraćega tretmana u istraživanju spomenutih autora pretpostavlja se

da su njihove mjere žudnje i pokazale učinak na predviđanje trajanja apstinencije, dok je dulje trajanje liječenja u ovome slučaju dozvolilo da se kod velike većine pacijenata u konačnici razina alkoholne žudnje približi nuli i ostane na toj razini do otpusta.

Zaključno, iako opraštanje sebi ne predviđa značajno duljinu apstinencije nakon povratka s liječenja, terapijska prorada toga procesa može imati svoje mjesto u sveobuhvatnome tretmanu ovisnosti o alkoholu. Iluzorno bi bilo vjerovati da taj proces sam po sebi može zaliječiti ovisnost. Međutim, može dati vrijedan doprinos u obliku smanjenja krivnje i srama povezanih s pijenjem alkohola te povećati efikasnost odbijanja daljnjega pijenja (Scherer i sur., 2011), što može poduprijeti osobu u nastavku borbe s tim recidivirajućim poremećajem.

Nadalje, iako je smanjenje žudnje tijekom liječenja dobrodošao učinak tretmana jer osobama na liječenju daje osjećaj napretka, ono može biti i samo rezultat bolničke izolacije, tj. okruženja u kojemu su podražaji povezani s alkoholom minimizirani. Napominjemo da su ti podražaji i u ovome okruženju i dalje djelomično prisutni, npr. tijekom terapijskoga rada u grupama gdje se nužno razgovara o alkoholu ili u obliku TV reklama. Za ovisničku su populaciju karakteristični i spontani razgovori o „sretnijim vremenima” kad se konzumirao alkohol, što također može pozitivno utjecati na razinu žudnje. Rezultati sugeriraju da bi ključno moglo biti obraćanje pažnje na navedene varijable koje su se pokazale značajnim prediktorima apstinencije, s naglaskom na one na koje je moguće utjecati, npr. psihopatologija, samoefikasnost, motivacija, cilj tretmana. Neupitno je da za povećanje uspješnosti tretmana alkoholne ovisnosti treba tretirati i česte komorbiditetne poremećaje. Ovo se istraživanje bavi depresivnošću koja je često isprepletena s ovisnošću o alkoholu i povećava rizik od njezine manifestacije. Terapijski je bitno poraditi i na samoefikasnosti povezanoj s odbijanjem pijenja, povećati motivaciju za liječenjem i apstinencijom naglašavajući pozitivne učinke zdravoga života koji ne uključuje konzumaciju alkohola te jasno definirati ciljeve tretmana. Naime, kliničko iskustvo pokazuje da su osobe koje prvi put dolaze na liječenje od ovisnosti o alkoholu prilično neupućene u prirodu samoga poremećaja. Tek im adekvatna psihoedukacija o poremećaju koja je sastavni dio liječenja otkriva da je riječ o kroničnome i recidivirajućem poremećaju te da je u velikoj većini slučajeva kod razvijene ovisnosti o alkoholu moguće samo „zaliječenje”, tj. suzdržavanje od konzumacije alkohola. Ako potpuna apstinencija nije postavljena

kao cilj liječenja, osoba će lakše upadati u alkoholne recidive, vođena vjerovanjem da je nakon liječenja izliječena od ovisnosti te da je slobodna konzumirati alkohol bez ikakvih posljedica. Također, rezultati sugeriraju da je pacijente, bez obzira na to osjećaju li žudnju za alkoholom tijekom liječenja ili ne, uputno pripremiti na opasnosti okruženja u koje se vraćaju nakon tretmana. Te se opasnosti odnose na podražaje povezane s alkoholom: prisutnost alkoholnih pića u okruženju osobe, mjesta gdje se pilo i društvo s kojim se konzumiralo alkohol, emocionalna stanja prilikom kojih se pilo itd.

5.4. Doprinos istraživanja, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja

Rezultati ovoga istraživanja imaju nekoliko znanstvenih i praktičnih implikacija.

U dijelu predistraživanja ovaj je rad ostvario doprinos hrvatskim prijevodom i provjerom psihometrijskih karakteristika novih instrumenata za mjerenje opraštanja sebi kao crte, osjećaja srama, ruminacija i alkoholne žudnje. Ti instrumenti omogućavaju domaćim istraživačima proučavanje navedenih konstrukata i na hrvatskoj populaciji. Među tim su instrumentima osobito interesantni upitnici o ruminacijama i osjećaju srama koji se mogu modificirati ovisno o cilju istraživanja, tj. otvaraju mogućnost mjerenja stupnja ruminacija povezanih s određenom temom i razine osjećaja srama koji je povezan s određenim ponašanjem sudionika.

Najvećim doprinosom svakako se smatra integracija dvaju velikih i suvremenih tema istraživanja: konstrukta opraštanja sebi i metakognicije. Do trenutka provođenja ovoga istraživanja na hrvatskome jeziku nije postojalo nijedno objavljeno znanstveno istraživanje o opraštanju sebi te se očekuje da će ovo istraživanje potaknuti i domaće znanstvenike na daljnja istraživanja toga zanimljivoga konstrukta. Pretraživanjem literature nije pronađeno istraživanje koje bi opraštanje sebi proučavalo u kontekstu metakognicije, pa čak ni u vrlo recentnome i opsežnom priručniku o psihologiji opraštanja sebi autori kojega su ugledni znanstvenici i pioniri istraživanja u tome polju (Woodyatt i sur., 2017c). U knjizi Woodyatt i suradnika (2017c) koja izvještava o svim dosadašnjim spoznajama o opraštanju sebi metakognicija se spominje samo u kontekstu prijedloga za buduća istraživanja pa možemo smatrati da ovaj rad bitno doprinosi boljemu razumijevanju opraštanja sebi u kontekstu metakognicije. S ciljem proučavanja opraštanja sebi u metakognitivnome kontekstu postavljen je novi, prošireni metakognitivni model depresivnosti. Prvi je korak bio provjera modificiranoga metakognitivnog modela depresivnosti koja je dovela do dviju novih spoznaja. Taj je model prvi put provjeren i potvrđen na populaciji ovisnika o alkoholu, čime smo doprinijeli njegovoj generalizaciji. Nadalje, u ovome su istraživanju depresivne ruminacije zamijenjene ruminacijama o pijenju alkohola te se pokazalo da odnosi između uključenih metakognitivnih i kognitivnih procesa i depresivnosti i dalje ostaju značajni. Ti rezultati upućuju na to da je proces ruminativnoga razmišljanja generalno povezan s depresivnošću izravno i putem negativnih metakognitivnih

vjerovanja o ruminacijama, bez obzira na predmet ruminacija. Uvođenje osjećaja srama zbog pijenja u model potvrdilo je očekivanja i modificirani metakognitivni model depresivnosti pružio je novo objašnjenje pozitivne povezanosti osjećaja srama zbog pijenja s ruminacijama o pijenju i depresivnošću putem metakognitivnih vjerovanja. Opraštanje sebi na ishodištu predloženoga modela kao dispozicijska varijabla predstavlja važnu nadogradnju te se pokazalo da se bitan dio odnosa opraštanja sebi i ostalih varijabli u modelu može objasniti upravo kroz smanjenje osjećaja srama kao rezultata procesa opraštanja sebi. To su prve spoznaje u tome polju za koje se očekuje da će potaknuti dodatna promišljanja i nova istraživanja koja će detaljnije proučiti prirodu tih odnosa. Budući da je istraživanje provedeno na populaciji ovisnika o alkoholu na bolničkome liječenju, ono je prilagođeno tomu uzorku sudionika i pružanju novih spoznaja i u području ovisnosti o alkoholu. Zato su i mjerene vrlo specifične varijable u obliku srama zbog pijenja alkohola te ruminacija o pijenju, a zaključno je prošireni model na svojemu kraju nadograđen varijablom alkoholne žudnje. Ta nadogradnja nije potvrdila hipoteze da će depresivnost biti značajan posrednik učinka opraštanja sebi kao prediktora na žudnju kao kriterijsku varijablu. Međutim, korelacijske su analize pokazale da je alkoholna žudnja značajno povezana s ruminacijama o pijenju, negativnim metakognitivnim vjerovanjima o ruminacijama i depresivnošću. Budući da je opraštanje sebi pokazalo određeni neizravni učinak na većinu varijabli povezanih s alkoholnom žudnjom, klinička je sugestija da bi se terapijskom proradom tih procesa ipak neizravno moglo pozitivno utjecati na smanjenje alkoholne žudnje. U praktičnome smislu ovo istraživanje može doprinijeti u terapijskome radu s ovisnicima o alkoholu sugestijom prorade osjećaja srama zbog same ovisnosti jer se taj negativni afekt putem povišene razine ruminiranja o vlastitome pijenju povezuje s višim stupnjevima depresivnosti. Rezultati pokazuju da je ovdje riječ o maladaptivnoj metodi suočavanja koja u konačnici može biti povezana i s povišenom razinom alkoholne žudnje tijekom liječenja te da je opraštanje sebi puno konstruktivnija opcija za proradu osjećaja srama zbog pijenja koja je povezana i s manje ruminiranja i s manjim razinama depresivnosti.

Opraštanje sebi i promjene u žudnji tijekom liječenja nisu se pokazali značajnim prediktorima broja dana apstinencije nakon otpusta, što nije potvrdilo postavljene hipoteze. Rezultati upućuju na vrijedne praktične spoznaje koje se mogu koristiti u terapijskome radu s pacijentima. Te spoznaje ukazuju na to da za uspješnu

apstinenciju nije dovoljno biti sklon oprostiti sebi za prijestup u obliku pijenja alkohola, tj. da opraštanje sebi nije dovoljno za sprječavanje ponavljanja prijestupa, već utječe na ono što će se događati nakon prijestupa. Nadalje, iako je smanjena ili nepostojeća žudnja za alkoholom tijekom liječenja svakako dobrodošla, ona ne može predvidjeti što će se događati nakon otpusta, kad se osoba suoči s cijelim nizom uvjetovanih podražaja povezanih s pijenjem alkohola. Kliničke implikacije, u svrhu povećavanja uspješnosti tretmana, idu u smjeru preporuke nastavka izvanhospitalnoga tretmana u obliku dnevnobolničkoga ili ambulantnog liječenja (kao što su klubovi liječenih alkoholičara), osiguravanja socijalne podrške i ustrajnosti u mijenjanju ovisničkih obrazaca ponašanja.

I s metodološkoga aspekta ovaj doktorski rad pokazuje određene kvalitete. Podaci su prikupljani u trima vremenskim kontekstima (upitnici u trećemu tjednu tretmana da bi se izbjegao biološki aspekt žudnje, dnevnička tjedna mjerenja žudnje tijekom cijeloga tretmana te *follow-up time-to-event* mjera broja dana apstinencije). Složenost podataka zahtijevala je i upotrebu napredne i zasad još uvijek manje poznate statističke metode koja otvara mogućnost nekih novih i inovativnih istraživanja. Ta je analiza predstavljala jedan od većih metodoloških i statističkih izazova ovoga doktorskog rada jer je bilo potrebno pronaći metodu koja objedinjuje dva složena statistička postupka, obradu longitudinalnih podataka uz nejednak broj mjerenja za sudionike (taj je broj ovisio o trajanju hospitalizacije) i metodu preživljavanja, tj. *survival* analizu za *time-to-event* podatke.

Postoji nekoliko ograničenja ovoga istraživanja koja čitatelj mora imati na umu prilikom iščitavanja ove disertacije i prihvaćanja donesenih zaključaka. Relativno mali broj sudionika, koji je ograničen s obzirom na to da je riječ o kliničkome uzorku, nije dozvolio testiranje proširenoga metakognitivnog modela u cjelini. Veličina uzorka mogla bi također biti razlogom neotkrivanja značajnih učinaka promjena u žudnji i opraštanja sebi kao crte na broj dana apstinencije nakon otpusta u složenoj regresijskoj analizi, ali i nekih značajnih odnosa u testiranome modelu. Nadalje, treba napomenuti da je tih 125 sudionika zapravo 40 % od ukupno pregledanih osoba i da oni predstavljaju osobe koje su zadovoljavale kriterije uključujućih i isključujućih faktora. Ostalih 60 %, tj. većina pregledanih osoba koje su došle na liječenje od ovisnosti o alkoholu u Psihijatrijsku bolnicu *Rab* pokazivala je neki od isključujućih faktora, najčešće u obliku komorbidne ovisnosti, psihotičnoga poremećaja ili

značajnijega neuropsihologijskog oštećenja. Ta je pojava također jedno od ograničenja istraživanja koje nije uzrokovano metodološkim nedostacima, ali može onemogućiti generalizaciju naših rezultata čak i na čitavu populaciju osoba koje dolaze na bolničko liječenje od ovisnosti o alkoholu. Rezultati također upućuju na to da je populacija osoba ovisnih o alkoholu izrazito heterogena i složene kliničke slike bremenite čestim komorbidnim poremećajima, što može otežati i provođenje tretmana. Određena ograničenja odnose se i na korištene mjerne instrumente. Kao što je već navedeno i opisano, neki su mjerni instrumenti prvi put prevedeni na hrvatski jezik, a neki prvi put primijenjeni na takvoj kliničkoj populaciji. Dok su analize pouzdanosti pokazale dobre rezultate, postoji potreba za posvećivanjem više pažnje dodatnoj provjeri njihovih mjernih karakteristika u smislu valjanosti. U tome se kontekstu također naglašava oprez prilikom interpretacije prethodno iznesenih rezultata i donošenja zaključaka, što je u disertaciji frekventno naglašavano.

Jedna od zamjerki može se pronaći i u telefonskome prikupljanju podataka od osoba koje nisu osobno ostvarile kontrolni pregled. Ti su se samoiskazi u dosadašnjim istraživanjima pokazali nepouzdanima, međutim, tomu se izazovu pristupilo upotrebom laboratorijskih mjera te se u konačnici pokazalo da bi u kontekstu ovoga istraživanja, uz potreban oprez zbog manjega broja sudionika koji su izvijestili o kontrolnim laboratorijskim vrijednostima (tek nešto više od trećine), moglo biti riječ o vjerodostojnim, valjanim mjerama. Ovo istraživanje, uz navedeni oprez, sugerira upotrebu tih mjera i u budućim istraživanjima kad nije moguće korištenje objektivnijih mjera.

Prijedlog je za buduća istraživanja da se model uz adekvatno povećanje uzorka testira u cjelini. Povećanjem veličine uzorka također bi se moglo provjeriti je li nepostojanje učinka promjena u žudnji i opraštanja sebi kao crte i broja dana apstinencije nakon otpusta metodološki nedostatak u obliku premaloga uzorka ili je riječ o odrazu stvarnoga odnosa tih varijabli. S većim bi uzorkom bila moguća i detaljnija provjera psihometrijskih karakteristika uključenih skala, osobito njihove valjanosti, te njihove primjerenosti za primjenu na kliničkoj populaciji. Također, bilo bi zanimljivo istraživanje provesti i u verziji u kojoj se opraštanje sebi ne bi promatralo kao dispozicijska varijabla, već kao stanje koje se mijenja tijekom vremena. Uz osjećaj srama korisno bi bilo mjeriti i proučavati kako bi se osjećaj krivnje zbog pijenja uklopio u prošireni metakognitivni model depresivnosti. Radi generalizacije

rezultata istraživanja koje je u najvećoj mjeri provedeno u bolničkim uvjetima predlažemo i slično istraživanje na uzorku ovisnika o alkoholu koji se liječe ambulantno ili u dnevnoj bolnici. Zanimljivo bi bilo i nastaviti s dnevničkim tjednim mjerenjima žudnje nakon otpusta jer bismo na taj način više saznali o učinku podražaja povezanih s pijenjem koji su tijekom bolničkoga liječenja prisutni u vrlo maloj mjeri.

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenih analiza na temelju dobivenih rezultata, a uz oprez zbog prethodno opisanih ograničenja istraživanja, moguće je donijeti sljedeće zaključke:

1. Kod osoba na bolničkome liječenju od ovisnosti o alkoholu utvrđena je značajna pozitivna povezanost osjećaja srama zbog pijenja, pozitivnih i negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, ruminacija o pijenju i depresivnosti te negativna značajna povezanost osjećaja srama zbog pijenja, pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama, ruminacija o pijenju i depresivnosti s opraštanjem sebi. Alkoholna žudnja značajno je i pozitivno povezana s ruminacijama o pijenju, negativnim metakognitivnim vjerovanjima o nekontrolabilnosti i štetnosti ruminacija te depresivnošću.

2. Parcijalnim testiranjem proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti potvrđen je modificirani metakognitivni model depresivnosti na populaciji ovisnika o alkoholu. Pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama povezana su s višim stupnjem ruminacija o pijenju, koje se nadalje izravno i neizravno (putem obaju tipova negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama) povezuju s višim stupnjevima depresivnosti. U kontekstu proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti, koji uključuje i opraštanje sebi kao crtu, osjećaj srama zbog pijenja i alkoholnu žudnju, crta opraštanja sebi pokazala je značajan izravni učinak na osjećaj srama zbog pijenja i vjerovanja o interpersonalnim i socijalnim posljedicama ruminacija, a značajan neizravni učinak na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama (putem osjećaja srama zbog pijenja), ruminacije o pijenju (putem osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama), depresivnost (putem ruminacija o pijenju) i alkoholnu žudnju (putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju), s time da su svi učinci negativnoga predznaka. Osjećaj srama zbog pijenja ima značajan pozitivni neizravni učinak na ruminacije o pijenju putem pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama. Ruminacije o pijenju jedina su varijabla koja ima izravni pozitivni učinak na alkoholnu žudnju te predstavljaju najbolji prediktor depresivnosti i alkoholne žudnje.

3. Opraštanje sebi kao crta i promjene u žudnji tijekom tretmana nisu se pokazali značajnim prediktorima broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta.

7. LITERATURA

Adamson, S. J., Sellman, J. D. i Frampton, C. M. A. (2009). Patient predictors of alcohol treatment outcome: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *36*(1), 75–86. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.05.007

Addolorato, G., Leggio, L., Abenavoli, L. i Gasbarrini, G. (2005). Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: A review. *Addictive Behaviors*, *30*(6), 1209–1224. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.12.011

Allen, J. P. i Litten, R. Z. (2001). The role of laboratory tests in alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *20*(1), 81–85. https://doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00144-6

Američka psihijatrijska udruga (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, četvrto izdanje, DSM-IV, Međunarodna verzija s MKB-10 šiframa*. V. Folnegović-Šmalc (ur.). Naklada Slap.

Američka psihijatrijska udruga. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, DSM-5*. G. Jukić i V. Arbanas (ur.). Naklada Slap.

Bagby, R. M. i Parker, J. D. A. (2001). Relation of Rumination and Distraction with Neuroticism and Extraversion in a Sample of Patients with Major Depression. *Cognitive Therapy and Research*. https://doi.org/10.1023/A:1026430900363

Baker, T. B., Morse, E. i Sherman, J. E. (1986). The motivation to use drugs: a psychobiological analysis of urges. *Nebraska Symposium on Motivation*, *34*, 257–323. Preuzeto s: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3627296

Bauer, L., Duffy, J., Fountain, E., Halling, S., Holzer, M., Jones, E., Leifer, M. i Rowe, J. O. (1992). Exploring self-forgiveness. *Journal of Religion & Health*, *31*(2), 149–160. https://doi.org/10.1007/BF00986793

Beck, A. T., Steer, R. A. i Brown, G. K. (2009). *Beckov inventar depresije-II – BDI-II*. Naklada Slap.

Bryan, A. O., Theriault, J. L. i Bryan, C. J. (2014). Self-forgiveness, posttraumatic stress, and suicide attempts among military personnel and veterans.

Traumatology, *21*(1), 40–46. https://doi.org/10.1037/trm0000017

Caselli, G., Gemelli, A., Querci, S., Lugli, A. M., Canfora, F., Annovi, C., Rebecchi, D., Ruggiero, G. M., Sassaroli, S., Spada, M. M. i Watkins, E. R. (2013). The effect of rumination on craving across the continuum of drinking behaviour. *Addictive Behaviors*, *38*(12), 2879–2883. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.023

Caudarella, A., Dong, H., Milloy, M. J., Kerr, T., Wood, E. i Hayashi, K. (2016). Non-fatal overdose as a risk factor for subsequent fatal overdose among people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence*, *162*, 51–55. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.024

Chernick, M. R. (2008). *Bootstrap Methods: A Guide for Practitioners and Researchers, Second Edition*. John Wiley & Sons, Inc. https://doi.org/10.1002/9780470192573

Cheung, M. S. P., Gilbert, P. i Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, *36*(5), 1143–1153. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00206-X

Clark, D. A. i Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. U: R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope i F. R. Schneier (ur.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (str. 69–93). The Guilford Press.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition*. Lawrence Erlbaum Associates.

Conigrave, K. M., Degenhardt, L. J., Whitfield, J. B., Saunders, J. B., Helander, A. i Tabakoff, B. (2002). CDT, GGT, and AST as markers of alcohol use: The WHO/ISBRA Collaborative Project. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *26*(3), 332–339. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2002.tb02542.x

Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M. i Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(5), 990–1005. https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.990

da Silva, S. P., vanOyen Witvliet, C. i Riek, B. (2017). Self-forgiveness and forgiveness-seeking in response to rumination: Cardiac and emotional responses of transgressors. *Journal of Positive Psychology*, *12*(4), 362–372. https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1187200

Davis, D. E., Ho, M. Y., Griffin, B. J., Bell, C., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., DeBlaere, C., Worthington, E. L. Jr. i Westbrook, C. J. (2015). Forgiving the Self and Physical and Mental Health Correlates : A Meta-Analytic Review. *Journal of Counseling Psychology*, *62*(2), 329–335. https://doi.org/10.1037/cou0000063

Dearing, R. L., Stuewig, J. i Tangney, J. P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, *30*(7), 1392–1404. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.02.002

Dekker, F. W., De Mutsert, R., Van Dijk, P. C., Zoccali, C. i Jager, K. J. (2008). Survival analysis: Time-dependent effects and time-varying risk factors. *Kidney International*, *74*(8), 994–997. https://doi.org/10.1038/ki.2008.328

Drummond, D. C. (2001). Theories of drug craving, ancient and modern. *Addiction*, *96*(1), 33–46. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961333.x

Drummond, D. C. (2002). What does cue-reactivity have to offer clinical research? *Addiction*, *95*(8), 129–144. https://doi.org/10.1080/09652140050111708

Enright, R. D. (1996). Counseling within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counseling and Values*, *40*(2), 107–126. https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.1996.tb00844.x

Ferguson, T. J. (2005). Mapping shame and its functions in relationships. *Child Maltreatment*. https://doi.org/10.1177/1077559505281430

Fisher, M. L. i Exline, J. J. (2010). Moving toward self-forgiveness: Removing barriers related to shame, guilt, and regret. *Social and Personality Psychology Compass*, *4*(8), 548–558. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00276.x

Flannery, B. A., Poole, S. A., Gallop, R. J. i Volpicelli, J. R. (2003). Alcohol craving predicts drinking during treatment: An analysis of three assessment instruments.

Journal of Studies on Alcohol, *64*(1), 120–126. https://doi.org/10.15288/jsa.2003.64.120

Flannery, B. A, Volpicelli, J. R. i Pettinati, H. M. (1999). Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, *23*(8), 1289–1295. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1999.tb04349.x

Fletcher-Sandersjöö, A., Lindblad, C., Thelin, E. P., Bartek, J. Jr., Sallisalmi, M., Elmi-Terander, A., Svensson, M., Bellander., B.-M. i Broman, L. M. (2019). Serial S100B sampling detects intracranial lesion development in patients on extracorporeal membrane oxygenation. *Frontiers in Neurology*, *10*(MAY), 1–10. https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00512

Folstein, M. F., Folstein, S. E. i McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, *12*(3), 189–198. https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6

Garbutt, J. C., Osborne, M., Gallop, R., Barkenbus, J., Grace, K., Cody, M., Flannery, B. i Kampov-Polevoy, A. B. (2009). Treatment: Sweet liking phenotype, alcohol craving and response to naltrexone treatment in alcohol dependence. *Alcohol and Alcoholism*, *44*(3), 293–300. https://doi.org/10.1093/alcalc/agn122

Gilbert, P. i Andrews, B. (1998). *Shame : interpersonal behavior, psychopathology, and culture*. Oxford University Press.

Griffin, B. J. (2014). Efficacy of a self-forgiveness workbook: A randomized controlled trial with university students. *ProQuest Dissertations and Theses*, *62*(2), 184. https://doi.org/10.1037/cou0000060

Griffin, B. J., Moloney, J. M., Green, J. D., Worthington, E. L. Jr., Cork, B., Tangney, J. P., Van Tongeren, D. R., Davis, D. E. i Hook, J. N. (2016). Perpetrators’ reactions to perceived interpersonal wrongdoing: The associations of guilt and shame with forgiving, punishing, and excusing oneself. *Self and Identity*, *15*(6), 650–661. https://doi.org/10.1080/15298868.2016.1187669

Griffin, B. J., Worthington, E. L., Lavelock, C. R., Greer, C. L., Lin, Y., Davis, D. E. i

Hook, J. N. (2015). Efficacy of a self-forgiveness workbook: A randomized controlled trial with interpersonal offenders. *Journal of Counseling Psychology*, *62*(2), 124–136. https://doi.org/10.1037/cou0000060

Hall, J. H. i Fincham, F. D. (2005). Self–forgiveness: The stepchild of forgiveness research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *24*(5), 621–637. https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.5.621

Hall, J. H. i Fincham, F. D. (2008). The Temporal Course of Self-Forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *27*(2), 174–202. https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.2.174

Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis : a regression-based approach* (Second ed.). Guildford Press.

Held, P., Owens, G. P. i Anderson, S. E. (2015). The interrelationships among trauma-related guilt and shame, disengagement coping, and PTSD in a sample of treatment-seeking substance users. *Traumatology*, *21*(4), 285–292. https://doi.org/10.1037/trm0000050

Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating to self and affect. *Psychological Review*, *94*(3), 319–340.

Hirsch, J. K., Webb, J. R. i Toussaint, L. L. (2017). Self-Forgiveness, Self-Harm, and Suicidal Behavior: Understanding the Role of Forgiving the Self in the Act of Hurting One's Self. U: *Handbook of the Psychology of Self-Forgiveness* (str. 249–264). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-60573-9_18

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2017). H*rvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2017. godinu*. 417.

Ianni, P. A., Hart, K. E., Hibbard, S. i Carroll, M. (2010). The association between self-forgiveness and alcohol misuse depends on the severity of drinker's shame: Toward a buffering model. *Addictive Disorders and Their Treatment*, *9*(3), 106–111. https://doi.org/10.1097/ADT.0b013e3181f158cd

Kalebić Jakupčević, K. (2014). *Provjera uloge metakognitivnih vjerovanja, ruminacije,*

potiskivanja misli i usredotočenosti u objašnjenju depresivnosti. Doktorski rad. Sveučilište u Zagrebu.

Kendrick, E. A. (2015). *Impact of social support on the relationship between illness invalidation and shame among individuals with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome*. University of Oklahoma.

Kim, S., Thibodeau, R. i Jorgensen, R. S. (2011). Shame, Guilt, and Depressive Symptoms: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, *137*(1), 68–96. https://doi.org/10.1037/a0021466

Kleinbaum, D. G. D. i Klein, M. (2011). *Survival Analysis: A Self-Learning Text, Third Edition (Statistics for Biology and Health)*. Springer. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-387667-6.00013-0

Koob, G. F. (2014). Frameworks of Alcohol Addiction: Alcohol Addiction as a Reward Deficit and Stress Surfeit Disorder. *Neurobiology of Alcohol Dependence*, *4*(August), 3–28. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-405941-2.00001-8

Krentzman, A. R., Strobbe, S., Harris, J. I., Jester, J. M. i Robinson, E. A. R. (2017). Decreased drinking and Alcoholics Anonymous are associated with different dimensions of spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, *9*(Suppl 1), S40–S48. https://doi.org/10.1037/rel0000121

Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Lazarus, Richard S. (1991). *Emotion & Adaptation*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2

Leach, C. W. (2017). Understanding Shame and Guilt. U: *Handbook of the Psychology of Self-Forgiveness* (str. 17–28). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-60573-9_2

Leach, C. W. i Cidam, A. (2015). When is shame linked to constructive approach orientation? A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. https://doi.org/10.1037/pspa0000037

Lenhard, W. i Lenhard, A. (2016). *Calculation of Effect Sizes*. Psyhometrica.

https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17823.92329

Lin, W. F., Enright, R. D., Krahn, D., Mack, D. i Baskin, T. W. (2004). Effects of forgiveness therapy on anger, mood, and vulnerability to substance use among inpatient substance-dependent clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(6), 1114–1121. https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1114

Luminet, O., Cordovil de Sousa Uva, M., Fantini, C. i de Timary, P. (2016). The association between depression and craving in alcohol dependency is moderated by gender and by alexithymia factors. *Psychiatry Research*. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.062

Lynam, D. R., Hoyle, R. H. i Newman, J. P. (2006). The perils of partialling: Cautionary tales from aggression and psychopathy. *Assessment*, *13*(3), 328–341. https://doi.org/10.1177/1073191106290562

Macaskill, A. (2012). A feasibility study of psychological strengths and well-being assessment in individuals living with recurrent depression. *The Journal of Positive Psychology*, *7*(5), 372–386. https://doi.org/10.1080/17439760.2012.702783

Marlatt, G. A. (1987). Craving Notes. *British Journal of Addiction*, *82*(1), 42–44. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1987.tb01434.x

Marlatt, G. A. i Gordon, R. J. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies for addictive behaviours.* Guildford Press.

Marschall, D., Sanftner, J. i Tangney, J. (1994). *State Shame and Guilt Scale – SSGS*. George Mason University.

Martin, L. L. i Tesser, A. (1989). Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. U: J. S. Uleman i J. A. Bargh (ur.), *Unintended thought*. (str. 306–326). The Guilford Press.

Matthews, G. i Wells, A. (2004). Rumination, Depression, and Metacognition: the S-REF Model. U: *Depressive Rumination* (str. 125–151). John Wiley & Sons Ltd. https://doi.org/10.1002/9780470713853.ch7

Mauger, P. A., Perry, J. E., Freeman, T., Grove, D. C., McBride, A. G. i McKinney, K.

E. (1992). The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity*, *11*, 170–180.

McConnell, J. M. (2015). A Conceptual-Theoretical-Empirical Framework for Self-Forgiveness: Implications for Research and Practice. *Basic and Applied Social Psychology*, *37*(3), 143–164. https://doi.org/10.1080/01973533.2015.1016160

McCullough, M. E. (2001). Forgiveness: Who Does It and How Do They Do It? *Current Directions in Psychological Science*, *10*(6), 194–197. https://doi.org/10.1111/1467-8721.00147

McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Brown, S. W. i Hight, T. L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*(6), 1586–1603. https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.6.1586

Meyer, R. E. (2000). Craving: what can be done to bring the insights of neuroscience, behavioral science and clinical science into synchrony. *Addiction*, *95*(8), 219–227. https://doi.org/10.1080/09652140050111780

Modell, J. G., Glaser, F. B., Cyr, L. i Mountz, J. M. (1992). Obsessive and Compulsive Characteristics of Craving for Alcohol in Alcohol Abuse and Dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *16*(2), 272–274. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1992.tb01375.x

Monti, P. M., Rohsenow, D. J. i Hutchison, K. E. (2000). Toward bridging the gap between biological, psychobiological and psychosocial models of alcohol craving. *Addiction*, *95*(8), 229–236. https://doi.org/10.1080/09652140050111799

Moskalewicz, J., Room, R. i Thom, B. (2017). *Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU*. Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA).

Motan, I. (2007). *Recognition of self-conscious emotions in relation to psychopathology*. Middle East Technical University.

Mundle, M. U., Ann, K. A. i Ann, K. M. (1999). Biological markers as indicators for relapse in alcohol-dependent patients. *Addiction Biology, 4*(2), 209–214.

doi:10.1080/13556219971722

Niaura, R. S., Rohsenow, D. J., Binkoff, J. A., Monti, P. M., Pedraza, M. i Abrams, D. B. (1988). Relevance of Cue Reactivity to Understanding Alcohol and Smoking Relapse. *Journal of Abnormal Psychology*, *97*(2), 133–152. https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.133

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, *109*(3), 504–511. https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. i Larson, J. (1994). Ruminative Coping With Depressed Mood Following Loss. *Journal of Personality and Social Psychology*. https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.1.92

O'Malley, S. S., Krishnan-Sarin, S., Farren, C., Sinha, R. i Kreek, M. (2002). Naltrexone decreases craving and alcohol self-administration in alcohol-dependent subjects and activates the hypothalamo-pituitary-adrenocortical axis. *Psychopharmacology*, *160*(1), 19–29. https://doi.org/10.1007/s002130100919

Oral, T. i Arslan, C. (2017). Adaptation of the Rumination About an Interpersonal Offense Scale into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, *6*(3), 1. https://doi.org/10.5455/jcbpr.268374

Orth, U., Berking, M. i Burkhardt, S. (2006). Self-conscious emotions and depression: Rumination explains why shame but not guilt is maladaptive. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *32*(12), 1608–1619. https://doi.org/10.1177/0146167206292958

Oslin, D. W., Cary, M., Slaymaker, V., Colleran, C. i Blow, F. C. (2009). Daily ratings measures of alcohol craving during an inpatient stay define subtypes of alcohol addiction that predict subsequent risk for resumption of drinking. *Drug and Alcohol Dependence*, *103*(3), 131–136. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.03.009

Papageorgiou, C. i Wells, A. (1999). Process and Meta-Cognitive Dimensions of Depressive and Anxious Thoughts and Relationships with Emotional Intensity. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-

0879(199905)6:2<156::AID-CPP196>3.0.CO;2-A

Papageorgiou, C. i Wells, A. (2001a). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, *8*(2), 160–164. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(01)80021-3

Papageorgiou, C. i Wells, A. (2001b). Positive Beliefs about Depressive Rumination: Development and Preliminary Validation of a Self-Report Scale. *Behavior Therapy*, *32*(1), 13–26. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80041-1

Papageorgiou, C. i Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, *27*(3), 261–273. https://doi.org/10.1023/A:1023962332399

Pettinati, H. M., Oslin, D. W., Kampman, K. M., Dundon, W. D., Xie, H., Gallis, T. L., Dackis, C. A. i O'Brien, C. P. (2010). A Double-Blind, Placebo-Controlled Trial Combining Sertraline and Naltrexone for Treating Co-Occurring Depression and Alcohol Dependence. *American Journal of Psychiatry*, *167*(6), 668–675. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08060852

Preacher, K. J. i Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, *36*(4), 717–731. https://doi.org/10.3758/BF03206553

Roelofs, J., Papageorgiou, C., Gerber, R. D., Huibers, M., Peeters, F. i Arntz, A. (2007). On the links between self-discrepancies, rumination, metacognitions, and symptoms of depression in undergraduates. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(6), 1295–1305. https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.10.005

Rohsenow, D. J. i Monti, P. M. (1999). Does urge to drink predict relapse after treatment? *Alcohol Research & Health : The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, *23*(3), 225–232. Preuzeto s: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10890818

Salaspuro, M. (1986). Conventional and Coming Laboratory Markers of Alcoholism and Heavy Drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *10*(6), 5S-12S. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1986.tb05174.x

Sample size calculator Linear regression, ANOVA (F distribution). (n.d.). Preuzeto s: https://www.statskingdom.com/sample_size_regression.html

Schachter, S. i Singer, J. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, *69*(5), 379–399. https://doi.org/10.1037/h0046234

Scherer, M., Worthington, E. L., Hook, J. N. i Campana, K. L. (2011). Forgiveness and the bottle: Promoting self-forgiveness in individuals who abuse alcohol. *Journal of Addictive Diseases*, *30*(4), 382–395. https://doi.org/10.1080/10550887.2011.609804

Schwandt, M. L., Heilig, M., Hommer, D. W., George, D. T. i Ramchandani, V. A. (2013). Childhood Trauma Exposure and Alcohol Dependence Severity in Adulthood: Mediation by Emotional Abuse Severity and Neuroticism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *37*(6), 984–992. https://doi.org/10.1111/acer.12053

Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E. i Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*. https://doi.org/10.1023/A:1005587311498

Solem, S., Hagen, R., Hoksnes, J. J. i Hjemdal, O. (2016). The metacognitive model of depression: An empirical test in a large Norwegian sample. *Psychiatry Research*, *242*, 171–173. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.056

Spada, M. M. i Wells, A. (2009). A metacognitive model of problem drinking. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *16*(5), 383–393. https://doi.org/10.1002/cpp.620

Spada, M. M., Caselli, G. i Wells, A. (2013a). A triphasic metacognitive formulation of problem drinking. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. https://doi.org/10.1002/cpp.1791

Spada, M. M., Caselli, G. i Wells, A. (2013b). A triphasic metacognitive formulation of problem drinking. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *20*(6), 494–500. https://doi.org/10.1002/cpp.1791

Stavljenić Rukavina, A. i Čvorišćec, D. (2007). *Harmonizacija laboratorijskih nalaza u*

području opće, specijalne i visokodiferentne medicinske biokemije. Medicinska naklada.

Strelan, P. (2007a). The prosocial, adaptive qualities of just world beliefs: Implications for the relationship between justice and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, *43*(4), 881–890. https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.02.015

Strelan, P. (2007b). Who forgives others, themselves, and situations? The roles of narcissism, guilt, self-esteem, and agreeableness. *Personality and Individual Differences*, *42*(2), 259–269. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.06.017

Tangney, J. P. i Dearing, R. L. (2004). *Shame and guilt*. Guilford Press.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgewaya, V. A., Soulsby, J. M. i Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(4), 615–623. https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615

Terzino, K. A. (2011). Self-forgiveness for interpersonal and intrapersonal transgressions. *Dissertation Abstracts International, B: Sciences and Engineering*, *71*(9), 5847.

Therneau, T. M. (2016). A Package for Survival Analysis in S. version 2.38. 2015. *Reference Source*. https://doi.org/10.1177/0146167211418528

Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., Heinze, L., Neufeld, J. E., Shorey, H. S., Roberts, J. C. i Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, *73*(2), 313–359. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x

Tiffany, S. T. i Conklin, C. A. (2000). A cognitive processing model of alcohol craving and compulsive alcohol use. *Addiction (Abingdon, England)*, *95 Suppl 2*(January), S145–S153. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.95.8s2.3.x

Toussaint, L. L. i Webb, J. R. (2005). Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well-being. U: J. Worthington i L. Everett (ur.), *Handbook of forgiveness* (str. 349–362). Brunner-Routledge.

Toussaint, L. L., Webb, J. R. i Hirsch, J. K. (2017). Self-Forgiveness and Health: A Stress-and-Coping Model. U: *Handbook of the Psychology of Self-Forgiveness* (str. 87–99). Springe International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-60573-9_7

Tracy, J. L., Robins, R. W. i Tangney, J. P. (2007). *The self-conscious emotions: Theory and research.* Guildford Press.

Verheul, R., Van Den Brink, W. i Geerlings, P. (1999). A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol. *Alcohol and Alcoholism*. https://doi.org/10.1093/alcalc/34.2.197

Wade, N. G., Vogel, D. L., Liao, K. Y. H. i Goldman, D. B. (2008). Measuring State-Specific Rumination: Development of the Rumination About an Interpersonal Offense Scale. *Journal of Counseling Psychology*, *55*(3), 419–426. https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.3.419

Watkins, E. R. (2016). *Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression*. Guilford Press.

Watson, C. G. (1984). Do alcoholics give valid self-reports? *Journal of Studies on Alcohol*, *45*(4), 344–348. https://doi.org/10.15288/jsa.1984.45.344

Watson, M. J., Lydecker, J. A., Jobe, R. L., Enright, R. D., Gartner, A., Mazzeo, S. E. i Worthington, E. L. (2012). Self-Forgiveness in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Eating Disorders*, *20*(1), 31–41. https://doi.org/10.1080/10640266.2012.635561

Webb, J. R., Robinson, E. A. R., Brower, K. J. i Zucker, R. A. (2006). Forgiveness and Alcohol Problems Among People Entering Substance Abuse Treatment. *Journal of Addictive Diseases*, *25*(3), 55–67. https://doi.org/10.1300/J069v25n03_08

Webb, J. R. i Toussaint, L. L. (2018). Self-Forgiveness as a Critical Factor in Addiction and Recovery: A 12-Step Model Perspective. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *36*(1), 15–31. https://doi.org/10.1080/07347324.2017.1391057

Webb, J. R., Toussaint, L. L. i Hirsch, J. K. (2017). Self-Forgiveness, Addiction, and

Recovery. U: *Handbook of the Psychology of Self-Forgiveness* (str. 265–277). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-60573-9_19

Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. Wiley.

Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. *Anxiety, Stress & Coping* (Vol. 22). https://doi.org/10.1080/10615800902833770

Wells, A. i Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2

Wells, A. i Papageorgiou, C. (1995). Worry and the incubation of intrusive images following stress. *Behaviour Research and Therapy*. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00087-Z

Wenzel, M., Turner, J. K. i Okimoto, T. G. (2010). Is Forgiveness an Outcome or Initiator of Sociocognitive Processes? Rumination, Empathy, and Cognitive Appraisals Following a Transgression. *Social Psychological and Personality Science*. https://doi.org/10.1177/1948550610376598

Whitford, J. L., Widner, S. C., Mellick, D. i Elkins, R. L. (2009). Self-report of drinking compared to objective markers of alcohol consumption. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *35*(2), 55–58. https://doi.org/10.1080/00952990802295212

Wohl, M. J. A. i Mclaughlin, K. J. (2014). Self-forgiveness : The Good , the Bad , and the Ugly. *Social and Personality Psychology Compass, 8*(8), 422–435. https://doi.org/10.1111/spc3.12119

Wohl, M. J. A., Salmon, M. M., Hollingshead, S. J., Lidstone, S. K. i Tabri, N. (2017). The Dark Side of Self-Forgiveness: Forgiving the Self Can Impede Change for Ongoing, Harmful Behavior. U: *Handbook of the Psychology of Self-Forgiveness* (str. 147–159). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-60573-9_11

Wohl, M. J. A. i Thompson, A. (2011). A dark side to self-forgiveness: Forgiving the

self and its association with chronic unhealthy behaviour. *British Journal of Social Psychology*, *50*(2), 354–364. https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.2010.02010.x

Woodyatt, L. i Wenzel, M. (2013). Self-Forgiveness and Restoration of an Offender Following an Interpersonal Transgression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *32*(2), 225–259. https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.2.225

Woodyatt, L. i Wenzel, M. (2014). A needs-based perspective on self-forgiveness: Addressing threat to moral identity as a means of encouraging interpersonal and intrapersonal restoration. *Journal of Experimental Social Psychology*, *50*(1), 125–135. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2013.09.012

Woodyatt, L., Wenzel, M. i Ferber, M. (2017a). Two pathways to self-forgiveness: A hedonic path via self-compassion and a eudaimonic path via the reaffirmation of violated values. *British Journal of Social Psychology*, *56*(3), 515–536. https://doi.org/10.1111/bjso.12194

Woodyatt, L., Worthington, E. L., Wenzel, M. i Griffin, B. J. (2017b). Conclusion: The Road So Far and the Road Ahead. U: *Handbook of the Psychology of Self-Forgiveness* (str. 341–350). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-60573-9_24

Woodyatt, L., Worthington, E. L., Wenzel, M. i Griffin, B. J. (2017c). *Handbook of the psychology of self-forgiveness*. Springer International Publishing https://doi.org/10.1007/978-3-319-60573-9

Woodyatt, L., Worthington, E. L., Wenzel, M. i Griffin, B. J. (2017d). Orientation to the Psychology of Self-Forgiveness. U: *Handbook of the Psychology of Self-Forgiveness* (str. 3–16). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-60573-9_1

World Health Organization (WHO). (1999). *MKB–10 – Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja – klinički opisi i dijagnostičke smjernice, deseta revizija*. V. Folnegović Šmalc (ur.). Medicinska naklada.

World Health Organization (WHO). (2010). *WHO | Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. Preuzeto s:

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.

Worthington, E. L. J. (2006). *Forgiveness and reconciliation: Theory and application*. Brunner-Routledge.

Worthington, E. L. J. (2013). *Moving Forward: Six steps to forgiving yourself and breaking free from the past*. WaterBrook.

Wright, F. D., Beck, A. T., Newman, C. F. i Liese, B. S. (1993). Cognitive therapy of substance abuse: Theoretical rationale.U: *NIDA Research Monograph Series*.

Young, E. A. i Nolen-Hoeksema, S. (2001). Effect of ruminations on the saliva cortisol response to a social stressor. *Psychoneuroendocrinology*. https://doi.org/10.1016/S0306-4530(00)00059-7

Zhang, Z., Reinikainen, J., Adeleke, K. A., Pieterse, M. E. i Groothuis-Oudshoorn, C. G. M. (2018). Time-varying covariates and coefficients in Cox regression models. *Annals of Translational Medicine*, *6*(7), 121–121. https://doi.org/10.21037/atm.2018.02.12

8. ILUSTRACIJE

8.1. Popis tablica

Tablica 1. Sociodemografska obilježja uzorka

Tablica 2. Spearmanovi koeficijenti korelacije između varijabli uključenih u prošireni metakognitivni model depresivnosti i mjerenja GGT-a na početku liječenja i prilikom kontrolnoga pregleda

Tablica 3. Deskriptivni podaci o mjerama alkoholne žudnje po tjednima liječenja

Tablica 4. Shapiro-Wilkov test normalnosti distribucija varijabli iz proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti i vrijednosti GGT-a

Tablica 5. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika podijeljenih prema postavljenoj dijagnozi iz skupine *Poremećaji raspoloženja* (F30 – F39) (0 = bez dijagnoze, 1 = postavljena dijagnoza)

Tablica 6. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika podijeljenih prema postavljenoj dijagnozi iz skupine *Neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom* (F40 – F48) (0 = bez dijagnoze, 1 = postavljena dijagnoza)

Tablica 7. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika podijeljenih prema postavljenoj dijagnozi iz skupine *Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih* (F60 – F69) (0 = bez dijagnoze, 1 = postavljena dijagnoza)

Tablica 8. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika podijeljenih prema broju prethodnih liječenja (0 = prvo liječenje, 1 = ponavljano liječenje)

Tablica 9. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika podijeljenih prema spolu (0 = muški, 1 = ženski)

Tablica 10. Razlike u zavisnim varijablama između grupa sudionika s obzirom na način dolaska na liječenje (0 = dobrovoljno, 1 = pod mjerom)

Tablica 11. Višestruka medijacijska analiza s paralelnim medijatorima (ruminacije o pijenju – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija (NMVR1), vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija (NMVR2) – depresivnost)

Tablica 12. Ukupni, izravni i neizravni učinci ruminacija o pijenju na depresivnost putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

Tablica 13. Jednostavna medijacijska analiza (opraštanje sebi, osjećaj srama zbog pijenja, pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama)

Tablica 14. Ukupni, izravni i neizravni učinci opraštanja sebi na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama putem osjećaja srama zbog pijenja

Tablica 15. Višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima (opraštanje sebi – osjećaj srama zbog pijenja, pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama – ruminacije o pijenju)

Tablica 16. Ukupni, izravni i neizravni učinci opraštanja sebi na ruminacije o pijenju putem osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

Tablica 17. Višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima (opraštanje sebi – osjećaj srama zbog pijenja, ruminacije o pijenju – depresivnost)

Tablica 18. Ukupni, izravni i neizravni učinci opraštanja sebi na depresivnost putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju

Tablica 19. Višestruka medijacijska analiza s paralelnim medijatorima (opraštanje sebi – vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacija (NMVR1), vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacija (NMVR2) – depresivnost)

Tablica 20. Ukupni, izravni i neizravni učinci opraštanja sebi na depresivnost putem pozitivnih i negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

Tablica 21. Višestruka medijacijska analiza sa serijskim medijatorima (opraštanje sebi – osjećaj srama zbog pijenja, ruminacije o pijenju, depresivnost – alkoholna žudnja)

Tablica 22. Ukupni, izravni i neizravni učinci opraštanja sebi na alkoholnu žudnju putem osjećaja srama zbog pijenja, ruminacija o pijenju i depresivnosti

Tablica 23. Razlike u vrijednostima GGT-a prilikom prijema između apstinenata i recidivista

Tablica 24. Razlike u vrijednostima GGT-a prilikom kontrolnoga pregleda između apstinenata i recidivista

Tablica 25. Razlike u broju dana apstinencije između sudionika podijeljenih prema dostupnosti vrijednosti GGT-a prilikom kontrolnoga pregleda

Tablica 26. Rezultati *supremum* testa značajnosti za opraštanje sebi kao prediktora broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

Tablica 27. Rezultati testa provjere promjene učinka opraštanja sebi na broj dana apstinencije 90 dana nakon otpusta u vremenu praćenja

Tablica 28. Standardni pokazatelji regresijskoga modela analize preživljavanja za opraštanje sebi kao prediktora broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

Tablica 29. Rezultati *supremum* testa značajnosti za promjene u žudnji kao prediktore broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

Tablica 30. Rezultati testa provjere promjene učinka promjena u žudnji na broj dana apstinencije 90 dana nakon otpusta u vremenu praćenja

Tablica 31. Standardni pokazatelji regresijskoga modela analize preživljavanja za promjene u žudnji kao prediktore broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

Tablica 32. Karakteristični korijeni prikupljenih i simuliranih podataka i postotak objašnjene varijance izlučenih komponenti za Skalu srama zbog pijenja

Tablica 33. Rezultati analize pouzdanosti Skale srama zbog pijenja kao stanja, komunaliteti i faktorska zasićenja

Tablica 34. Povezanosti čestica Skale srama zbog pijenja kao stanja

Tablica 35. Karakteristični korijeni prikupljenih i simuliranih podataka i postotak objašnjene varijance izlučenih komponenti za Skalu opraštanja sebi

Tablica 36. Rezultati analize pouzdanosti, komunaliteti i faktorska zasićenja Skale opraštanja sebi

Tablica 37. Povezanosti čestica Skale opraštanja sebi

Tablica 38. Karakteristični korijeni prikupljenih i simuliranih podataka i postotak objašnjene varijance izlučenih komponenti za Skalu ruminacija o pijenju

Tablica 39. Rezultati analize pouzdanosti, komunaliteti i faktorska zasićenja Skale ruminacija o pijenju

Tablica 40. Povezanosti čestica Skale ruminacija o pijenju

Tablica 41. Karakteristični korijeni prikupljenih i simuliranih podataka i postotak objašnjene varijance izlučenih komponenti za Skalu žudnje za alkoholom

Tablica 42. Rezultati analize pouzdanosti, komunaliteti i faktorska zasićenja Skale žudnje za alkoholom Penn

Tablica 43. Povezanosti čestica Skale žudnje za alkoholom Penn

Tablica 44. Rezultati analize pouzdanosti Skale pozitivnih vjerovanja o ruminaciji

Tablica 45. Povezanosti čestica Skale pozitivnih vjerovanja o ruminaciji

Tablica 46. Rezultati analize pouzdanosti Skale negativnih vjerovanja o ruminaciji – supskale vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacije

Tablica 47. Povezanosti čestica Skale negativnih vjerovanja o ruminaciji – supskale vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacije

Tablica 48. Rezultati analize pouzdanosti Skale negativnih vjerovanja o ruminaciji – supskale vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije

Tablica 49. Povezanosti čestica Skale negativnih vjerovanja o ruminaciji – supskale vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije

8.2. Popis slika

Slika 1. Model samoosuđivanje – opraštanje sebi – ovisnost/oporavak (Toussaint i sur. (2017), preuzeto s odobrenjem)

Slika 2. Model samoregulirajućih izvršnih funkcija (Wells i Matthews (1996), preuzeto s odobrenjem)

Slika 3. Metakognitivni model depresivnosti (Papageorgiou i Wells (2003), preuzeto s odobrenjem)

Slika 4. Trofazna metakognitivna formulacija problemskoga pijenja (Spada i sur. (2013), preuzeto s odobrenjem)

Slika 5. Prošireni metakognitivni model depresivnosti

Slika 6. Grafički prikaz učinaka ruminacija o pijenju na depresivnost putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

Slika 7. Grafički prikaz učinaka opraštanja sebi na pozitivna metakognitivna vjerovanja o ruminacijama putem osjećaja srama zbog pijenja

Slika 8. Grafički prikaz učinaka opraštanja sebi na ruminacije o pijenju putem osjećaja srama zbog pijenja i pozitivnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

Slika 9. Grafički prikaz učinaka opraštanja sebi na depresivnost putem osjećaja srama zbog pijenja i ruminacija o pijenju

Slika 10. Grafički prikaz učinaka opraštanja sebi na depresivnost putem negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

Slika 11. Grafički prikaz učinaka opraštanja sebi na alkoholnu žudnju putem osjećaja srama zbog pijenja, ruminacija o pijenju i depresivnosti

Slika 12. Grafički prikaz rezultata testiranja proširenoga metakognitivnog modela depresivnosti

Slika 13. Kaplan-Meierova funkcija preživljavanja u broju dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

Slika 14. Procjene kumulativnih koeficijenata s 95 %-tnim intervalima pouzdanosti za opraštanje sebi kao prediktora broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

Slika 15. Grafički prikaz prosječne alkoholne žudnje tijekom liječenja po tjednima sa standardnim pogreškama aritmetičke sredine

Slika 16. Procjene kumulativnih koeficijenata s 95 %-tnim intervalima pouzdanosti za promjene u žudnji kao prediktore broja dana apstinencije 90 dana nakon otpusta

Slika 17. *Scree plot* analize glavnih komponenti za Skalu srama zbog pijenja

Slika 18. *Scree plot* analize glavnih komponenti za Skalu opraštanja sebi

Slika 19. *Scree plot* analize glavnih komponenti za Skalu ruminacija o pijenju

Slika 20. *Scree plot* analize glavnih komponenti za Skalu žudnje za alkoholom

9. PRIVICI

9.1. Rezultati analiza iz predistraživanja – analize pouzdanosti i eksploratorne faktorske analize za skale prvi put prevedene na hrvatski jezik

9.1.1. Skale srama i krivnje kao stanja (*State Shame and Guilt Scale*, Marschall i sur., 1994) – supskala srama kao stanja

9.1.2. Skala opraštanja sebi

9.1.3. Skala ruminacije o interpersonalnome prijestupu (*Rumination about an Intepersonal Offense Scale*, Wade i sur., 2008)

9.1.4. Skala žudnje za alkoholom Penn (*Penn Alcohol Craving Scale*, Flannery i sur., 1999)

9.2. Analize pouzdanosti skala pozitivnih i negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

9.2.1. Rezultati analize pouzdanosti Skale pozitivnih vjerovanja o ruminaciji (*Positive Beliefs about Rumination Scale* – PMVR, Papageorgiou i Wells, 2001b)

9.2.2 Rezultati analize pouzdanosti Skale negativnih vjerovanja o ruminaciji (*Negative Beliefs about Rumination Scale* – NBRS, Papageorgiou i Wells, 2001b)

9.3. Skala opraštanja sebi

9.4. Skala srama zbog pijenja

9.5. Skala pozitivnih vjerovanja o ruminaciji

9.6. Skala negativnih vjerovanja o ruminaciji

9.7. Skala ruminacija o pijenju

9.8. Skala alkoholne žudnje Penn

9.9. Sociodemografski upitnik

9.1. Rezultati analiza iz predistraživanja – analize glavnih komponenti i analize pouzdanosti za skale prvi put prevedene na hrvatski jezik

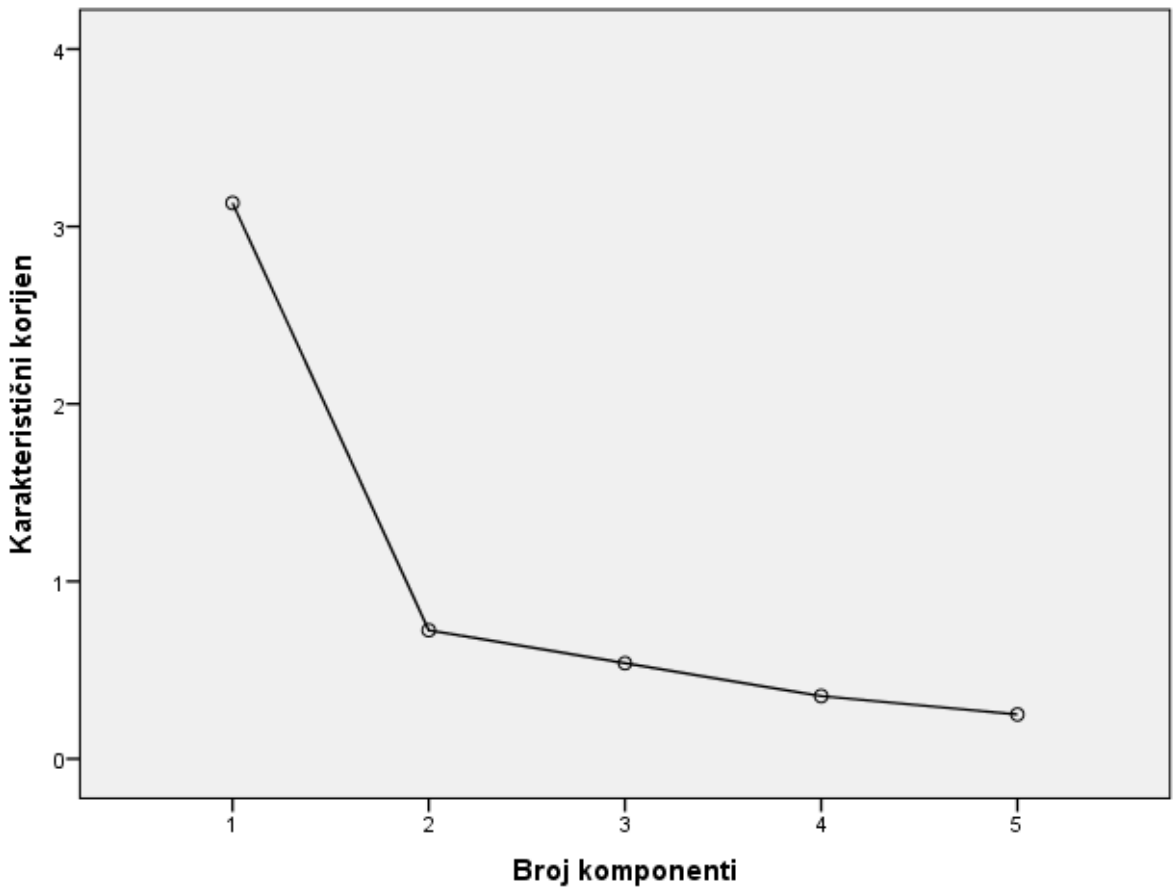
9.1.1. Skale srama i krivnje kao stanja (*State Shame and Guilt Scale*, Marschall i sur., 1994) – supskala srama kao stanja

Čestice Skale srama zbog pijenja podvrgnute su analizi glavnih komponenti s ciljem provjere odgovara li faktorska struktura prevedene skale originalnoj (jednofaktorska). Indeksi pogodnosti korelacijske matrice (KMO = 0,80, Bartlettov test – χ^2 = 201,21, SS = 10, $p < 0,001$) sugeriraju da su ispunjeni preduvjeti za provedbu te analize. Za odluku o broju značajnih komponenti korišteni su Kaiser-Guttmanov kriterij (karakteristični korijen veći od 1), *scree plot* (*Slika 17.*) i rezultati paralelne analize (usporedba karakterističnih korijena prikupljenih i simuliranih podataka). Rezultati svih analiza upućuju na jednofaktorsku strukturu. Karakteristični korijen zadržane komponente iznosi 3,13. Ukupno je tom komponentom objašnjeno 62,65 % varijance. Zbog različitosti u korelacijama pojedinih čestica s prvim faktorom, tj. nejednakosti u njegovoj reprezentaciji, prilikom računanja kumulativnoga rezultata odustalo se od tau-ekvivalentnoga modela te je korištena metoda *weigthed-sums*.

Tablica 32. Karakteristični korijeni prikupljenih i simuliranih podataka i postotak objašnjene varijance izlučenih komponenti za Skalu srama zbog pijenja

Komponenta	Karakteristični korijen prikupljenih podataka	Karakteristični korijen simuliranih podataka	Postotak objašnjene varijance	Kumulativni postotak objašnjene varijance
1.	3,13	1,29	62,65	62,65
2.	0,72	1,12	14,49	77,14
3.	0,54	0,99	10,78	87,92
4.	0,35	0,86	7,07	95,00
5.	0,25	0,73	5,00	100,00

Slika 17. *Scree plot* analize glavnih komponenti za Skalu srama zbog pijenja



Koeficijent pouzdanosti Cronbachova α za hrvatski prijevod skale srama zbog pijenja kao stanja u predistraživanju iznosio je 0,85, a McDonaldova ω 0,85.

Tablica 33. Rezultati analize pouzdanosti Skale srama zbog pijenja kao stanja, komunaliteti i faktorska zasićenja

Čestica	M	SD	r_{it}	ω	Komunalitet	Zasićenje
1. Želim propasti u zemlju i nestati.	0,81	1,24	0,55	0,85	0,48	0,70
2. Osjećam se maleno.	1,23	1,36	0,63	0,84	0,59	0,77
3. Osjećam kao da sam loša osoba.	1,16	1,26	0,66	0,83	0,62	0,80
4. Osjećam se poniženo, u nemilosti.	1,18	1,32	0,71	0,81	0,69	0,83
5. Osjećam se bezvrijedno, nemoćno.	1,11	1,39	0,75	0,80	0,74	0,86

Napomena: M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, r_{it} – (nespuriozna) korelacija između rezultata na pojedinoj čestici i ukupnoga rezultata na skali, ω – koeficijent pouzdanosti ako se čestica izostavi

Tablica 34. Povezanosti čestica Skale srama zbog pijenja kao stanja

Čestica	1.	2.	3.	4.	5.
1.	1,00	0,39	0,39	0,48	0,56
2.		1,00	0,64	0,50	0,51
3.			1,00	0,53	0,55
4.				1,00	0,74
5.					1,00

9.1.2. Skala opraštanja sebi

U prvome dijelu predistraživanja provedena je analiza pouzdanosti hrvatskoga prijevoda supskale opraštanja sebi Skale opraštanja Heartland (*The Heartland Forgiveness Scale* – HFS, Thompson i sur., 2005). Izrazito nizak koeficijent pouzdanosti ($\alpha = 0{,}25$) upućivao je na to da ovo rješenje nije prihvatljivo.

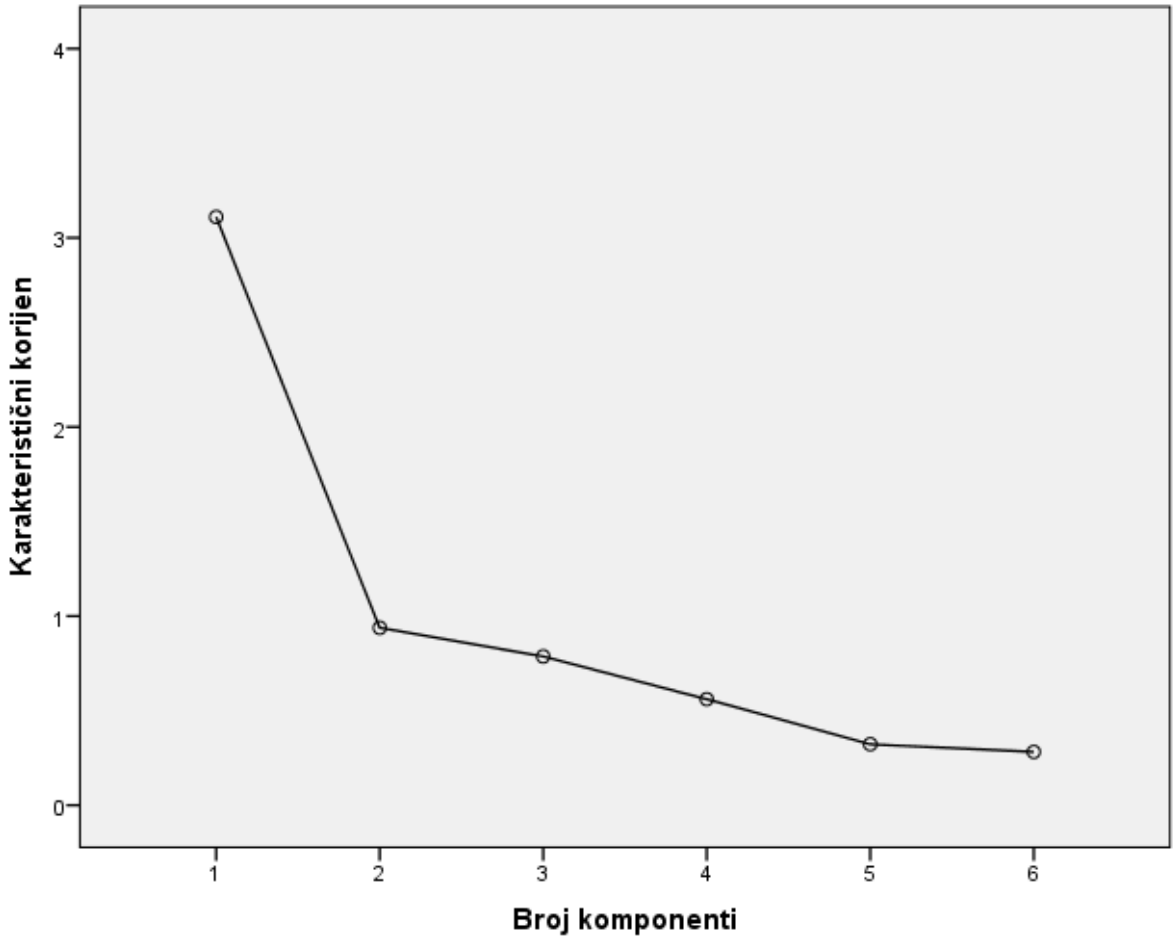
U drugome dijelu predistraživanja, prema primjeru Terzino (2011), tri su tvrdnje iz navedene Skale opraštanja sebi Heartland („Zamjeram si na lošim stvarima koje sam učinio.", „Nakon što nešto pogrešno učinim, jako mi je teško prihvatiti sebe." i „Ne prestajem sam sebe kritizirati za negativne stvari koje sam osjećao, mislio, rekao ili učinio.") kombinirane s tvrdnjama iz Skale opraštanja sebi (Mauger i sur., 1992) („Često osjećam krivnju ili žaljenje zbog stvari koje sam učinio.", „Teško mi je oprostiti sebi za neke stvari koje sam učinio." i „Često sam ljut na sebe zbog gluposti koje činim."). Sve su tvrdnje obrnuto kodirane i upućuju na stupanj neopraštanja pa ih je prije daljnje analize potrebno rekodirati. Čestice su bile procjenjivane na formatu odgovora Likertova tipa od 7 stupnjeva (kao u originalnoj verziji Skale opraštanja sebi Heartland).

Čestice Skale opraštanja sebi podvrgnute su analizi glavnih komponenti s ciljem provjere faktorske strukture. Indeksi pogodnosti korelacijske matrice (KMO = 0,77, Bartlettov test – $\chi^2 = 49{,}71$, SS = 15, $p < 0{,}001$) sugeriraju da su ispunjeni preduvjeti za provedbu te analize. Za donošenje odluke o broju značajnih komponenti korišteni su Kaiser-Guttmanov kriterij (karakteristični korijen veći od 1), *scree plot* (*Slika 18.*) i rezultati paralelne analize (usporedba karakterističnih korijena prikupljenih i simuliranih podataka). Rezultati svih analiza upućuju na jednofaktorsku strukturu. Karakteristični korijen zadržane komponente iznosi 3,11. Ukupno je tom komponentom objašnjeno 51,83 % varijance. Zbog različitosti u korelacijama pojedinih čestica s prvim faktorom, tj. nejednakosti u njegovoj reprezentaciji, prilikom računanja kumulativnoga rezultata odustalo se od tau-ekvivalentnoga modela te je korištena metoda *weigthed-sums*.

Tablica 35. Karakteristični korijeni prikupljenih i simuliranih podataka i postotak objašnjene varijance izlučenih komponenti za Skalu opraštanja sebi

Komponenta	Karakteristični korijen prikupljenih podataka	Karakteristični korijen simuliranih podataka	Postotak objašnjene varijance	Kumulativni postotak objašnjene varijance
1.	3,11	1,68	51,83	51,83
2.	0,94	1,32	15,64	67,47
3.	0,79	1,05	13,11	80,58
4.	0,56	0,86	9,35	89,93
5.	0,32	0,65	5,37	95,30
6.	0,28	0,43	4,70	100,00

Slika 18. *Scree plot* analize glavnih komponenti za Skalu opraštanja sebi



Koeficijent pouzdanosti Cronbachova α za Skalu opraštanja sebi u predistraživanju iznosio je 0,80, a McDonaldova ω 0,82. Iako 5. čestica pokazuje relativno nizak komunalitet i njezino bi izbacivanje u manjoj mjeri povećalo koeficijent pouzdanosti, zbog njezine sadržajne povezanosti s predmetom mjerenja odlučeno je zadržati je u Skali opraštanja sebi.

Tablica 36. Rezultati analize pouzdanosti, komunaliteti i faktorska zasićenja Skale opraštanja sebi

Čestica	M	SD	r_{it}	ω	Komunalitet	Zasićenje
1. Zamjeram si na lošim stvarima koje sam učinio.	2,22	1,55	0,60	0,79	0,56	0,75
2. Nakon što nešto pogrešno učinim, jako mi je teško prihvatiti sebe.	3,26	2,07	0,54	0,79	0,49	0,70
3. Ne prestajem sam sebe kritizirati za negativne stvari koje sam osjećao, mislio, rekao ili učinio.	3,70	2,05	0,74	0,74	0,73	0,85
4. Često osjećam krivnju ili žaljenje zbog stvari koje sam učinio.	2,67	1,44	0,51	0,80	0,42	0,65
5. Teško mi je oprostiti sebi za neke stvari koje sam učinio.	2,85	1,83	0,36	0,83	0,26	0,51
6. Često sam ljut na sebe zbog gluposti koje činim.	2,56	1,72	0,67	0,78	0,65	0,81

Napomena: M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, r_{it} – (nespuriozna) korelacija između rezultata na pojedinoj čestici i ukupnoga rezultata na skali, ω – koeficijent pouzdanosti ako se čestica izostavi

Tablica 37. Povezanosti čestica Skale opraštanja sebi

Čestica	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	1,00	0,32	0,52	0,34	0,36	0,63
2.		1,00	0,59	0,34	0,13	0,56
3.			1,00	0,55	0,33	0,58
4.				1,00	0,31	0,29
5.					1,00	0,28
6.						1,00

9.1.3. Skala ruminacije o interpersonalnome prijestupu (*Rumination about an Intepersonal Offense Scale*, Wade i sur., 2008)

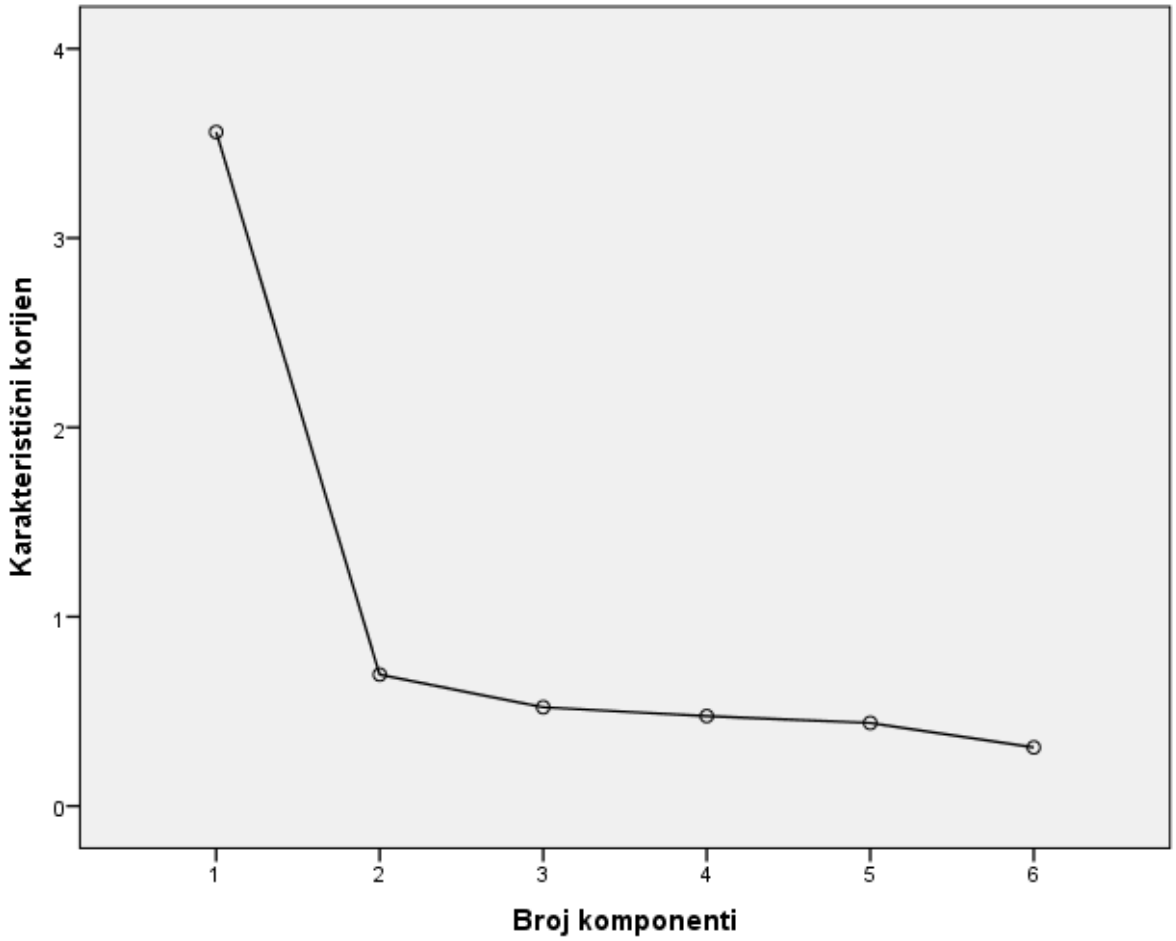
Čestice Skale ruminacije o pijenju podvrgnute su analizi glavnih komponenti s ciljem provjere odgovara li faktorska struktura prevedene skale originalnoj (jednofaktorska). Indeksi pogodnosti korelacijske matrice (KMO = 0,89, Bartlettov test – χ^2 = 224,08, SS = 15, $p < 0,001$) sugeriraju da su ispunjeni preduvjeti za provedbu te analize. Za donošenje odluke o broju značajnih komponenti korišteni su Kaiser--Guttmanov kriterij (karakteristični korijen veći od 1), *scree plot* (*Slika 19.*) i rezultati paralelne analize (usporedba karakterističnih korijena prikupljenih i simuliranih podataka). Rezultati svih analiza upućuju na jednofaktorsku strukturu. Karakteristični korijen zadržane komponente iznosi 3,56. Ukupno je tom komponentom objašnjeno 59,33 % varijance. Zbog različitosti u korelacijama pojedinih čestica s prvim faktorom, tj. nejednakosti u njegovoj reprezentaciji, prilikom računanja kumulativnoga rezultata odustalo se od tau-ekvivalentnoga modela te je korištena metoda *weigthed-sums*.

Tablica 38. Karakteristični korijeni prikupljenih i simuliranih podataka i postotak objašnjene varijance izlučenih komponenti za Skalu ruminacija o pijenju

Komponenta	Karakteristični korijen prikupljenih podataka	Karakteristični korijen simuliranih podataka	Postotak objašnjene varijance	Kumulativni postotak objašnjene varijance
1.	3,56	1,35	59,33	59,33
2.	0,69	1,17	11,57	70,90
3.	0,52	1,04	8,70	79,60
4.	0,47	0,93	7,92	87,52
5.	0,44	0,81	7,32	94,84

6.	0,31	0,68	5,16	100,00

Slika 19. *Scree plot* analize glavnih komponenti za Skalu ruminacija o pijenju



Koeficijent pouzdanosti Cronbachova α za hrvatski prijevod Skale ruminacija o pijenju u predistraživanju iznosio je 0,86, a McDonaldova ω 0,87.

Tablica 39. Rezultati analize pouzdanosti, komunaliteti i faktorska zasićenja Skale ruminacija o pijenju

Čestica	M	SD	r_{it}	ω	Komunalitet	Faktorsko zasićenje
1. Ne mogu prestati razmišljati o svojemu pijenju alkohola.	2,67	1,48	0,68	0,84	0,62	0,79
2. Sjećanja na moje pijenje alkohola ograničavaju moje uživanje u životu.	3,24	1,58	0,67	0,85	0,61	0,78
3. Teško mi je izbaciti misli o mojemu pijenju alkohola iz glave.	2,91	1,68	0,77	0,82	0,73	0,86
4. Pokušavam shvatiti razloge zašto sam pio alkohol.	3,84	1,31	0,50	0,87	0,40	0,63
5. Moje pijenje alkohola gotovo mi je uvijek u mislima.	2,52	1,48	0,63	0,85	0,56	0,75
6. Zatičem se kako „premotavam” događaje iznova i iznova u svojim mislima.	3,16	1,54	0,68	0,84	0,63	0,79

Napomena: M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, r_{it} – (nespuriozna) korelacija između rezultata na pojedinoj čestici i ukupnoga rezultata na skali, ω – koeficijent pouzdanosti ako se čestica izostavi

Tablica 40. Povezanosti čestica Skale ruminacija o pijenju

Čestica	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	1,00	0,52	0,65	0,38	0,54	0,52
2.		1,00	0,61	0,43	0,48	0,55
3.			1,00	0,45	0,56	0,63
4.				1,00	0,35	0,42
5.					1,00	0,51
6.						1,00

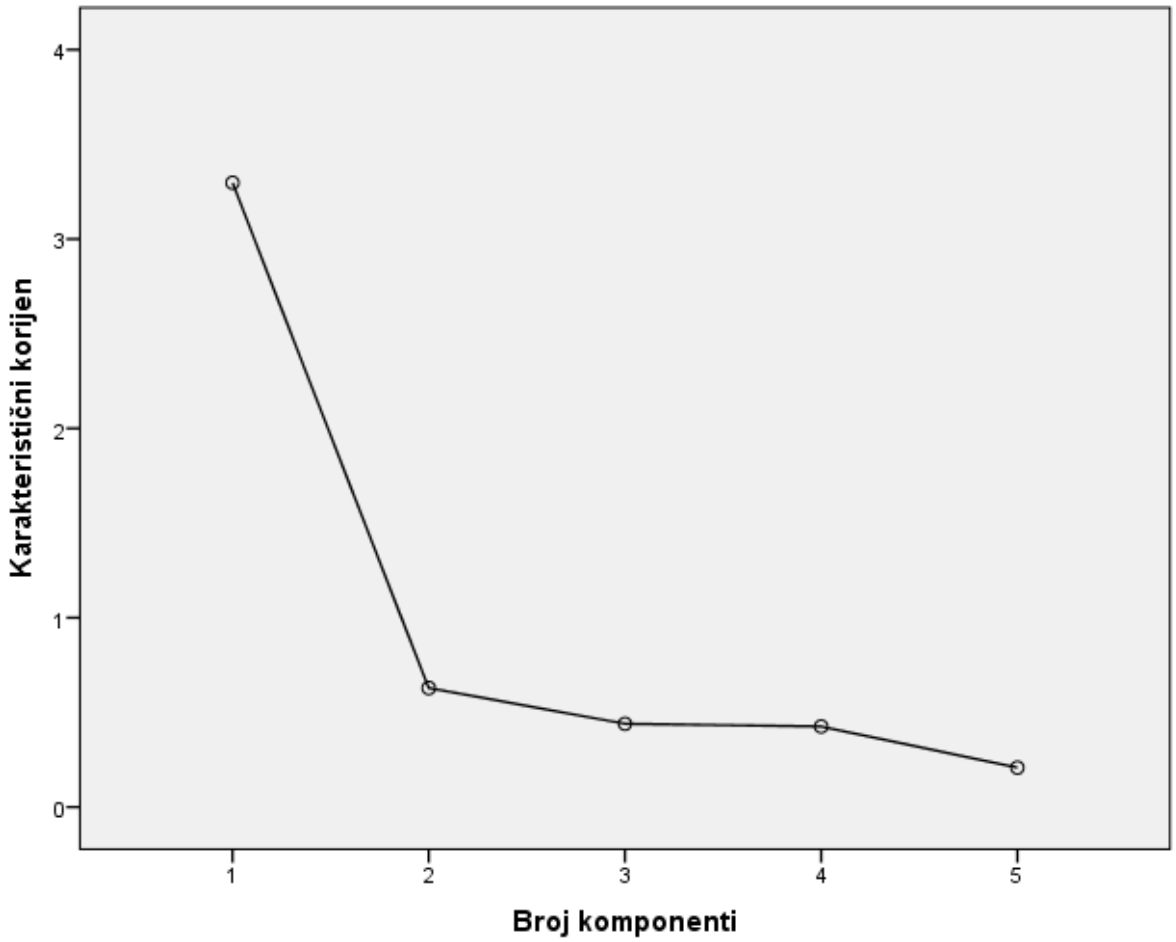
9.1.4. Skala žudnje za alkoholom Penn (*Penn Alcohol Craving Scale*, Flannery i sur., 1999)

Čestice Skale žudnje za alkoholom podvrgnute su analizi glavnih komponenti s ciljem provjere odgovara li faktorska struktura prevedene skale originalnoj (jednofaktorska). Indeksi pogodnosti korelacijske matrice (KMO = 0,83, Bartlettov test – χ^2 = 227,58, SS = 10, $p < 0,001$) sugeriraju da su ispunjeni preduvjeti za provedbu te analize. Za donošenje odluke o broju značajnih komponenti korišteni su Kaiser--Guttmanov kriterij (karakteristični korijen veći od 1), *scree plot* (*Slika 20.*) i rezultati paralelne analize (usporedba karakterističnih korijena prikupljenih i simuliranih podataka). Rezultati svih analiza upućuju na jednofaktorsku strukturu. Karakteristični korijen zadržane komponente iznosi 3,30. Ukupno je tom komponentom objašnjeno 65,95 % varijance. Zbog različitosti u korelacijama pojedinih čestica s prvim faktorom, tj. nejednakosti u njegovoj reprezentaciji, prilikom računanja kumulativnoga rezultata odustalo se od tau-ekvivalentnoga modela te je korištena metoda *weigthed-sums*.

Tablica 41. Karakteristični korijeni prikupljenih i simuliranih podataka i postotak objašnjene varijance izlučenih komponenti za Skalu žudnje za alkoholom

Komponenta	Karakteristični korijen prikupljenih podataka	Karakteristični korijen simuliranih podataka	Postotak objašnjene varijance	Kumulativni postotak objašnjene varijance
1.	3,30	1,29	65,95	65,65
2.	0,63	1,12	12,58	78,53
3.	0,44	0,99	8,80	87,33
4.	0,42	0,86	8,51	95,84
5.	0,21	0,73	4,16	100,00

Slika 20. *Scree plot* analize glavnih komponenti za Skalu žudnje za alkoholom



Koeficijent pouzdanosti Cronbachova α za hrvatski prijevod Skale žudnje za alkoholom Penn u predistraživanju iznosio je 0,86, a McDonaldova ω 0,87.

Tablica 42. Rezultati analize pouzdanosti, komunaliteti i faktorska zasićenja Skale žudnje za alkoholom Penn

Čestica	M	SD	r_{it}	ω	Komunalitet	Faktorsko zasićenje
1. Koliko često ste razmišljali o pijenju ili o tome kako bi piće učinilo da se dobro osjećate tijekom protekloga tjedna?	1,05	1,37	0,57	0,87	0,51	0,71
2. Koliko je jaka bila vaša žudnja na svojemu vrhuncu tijekom protekloga tjedna?	1,06	1,39	0,80	0,81	0,79	0,89
3. Koliko ste vremena proveli tijekom protekloga tjedna razmišljajući o pijenju ili o tome kako bi piće učinilo da se dobro osjećate?	0,72	1,12	0,70	0,84	0,67	0,82
4. Koliko smatrate da bi vam se u proteklome tjednu bilo teško oduprijeti uzimanju pića kad biste znali da imate bocu pića u kući?	1,18	1,59	0,64	0,86	0,59	0,77
5. S obzirom na vaše odgovore na prethodna pitanja,	1,07	1,30	0,75	0,82	0,73	0,85

molimo vas da procijenite svoju ukupnu žudnju za uzimanje alkohola u proteklome tjednu.					

Napomena: M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, r_{it} – (nespuriozna) korelacija između rezultata na pojedinoj čestici i ukupnoga rezultata na skali, ω – koeficijent pouzdanosti ako se čestica izostavi

Tablica 43. Povezanosti čestica Skale žudnje za alkoholom Penn

Čestica	1.	2.	3.	4.	5.
1.	1,00	0,56	0,52	0,40	0,47
2.		1,00	0,67	0,58	0,77
3.			1,00	0,55	0,57
4.				1,00	0,61
5.					1,00

9.2. Analize pouzdanosti skala pozitivnih i negativnih metakognitivnih vjerovanja o ruminacijama

9.2.1. Rezultati analize pouzdanosti *Skale pozitivnih vjerovanja o ruminaciji* (*Positive Beliefs about Rumination Scale* – PMVR, Papageorgiou i Wells, 2001b)

Koeficijent pouzdanosti Cronbachova α za Skalu pozitivnih vjerovanja o ruminaciji u glavnome istraživanju iznosio je 0,95, a McDonaldova ω 0,95. Zbog različitosti u korelacijama pojedinih čestica s prvim faktorom, tj. nejednakosti u njegovoj reprezentaciji, prilikom računanja kumulativnoga rezultata odustalo se od tau- -ekvivalentnog modela te je korištena metoda *weigthed-sums*.

Tablica 44. Rezultati analize pouzdanosti Skale pozitivnih vjerovanja o ruminaciji

Čestica	M	SD	r_{it}	ω
1. Da bih razumio svoje depresivne osjećaje, trebam ruminirati o svojim problemima	2,50	1,33	0,66	0,95
2. Trebam ruminirati o lošim stvarima koje su se dogodile u prošlosti da bih ih razumio	2,78	1,18	0,71	0,94
3. Da bih našao uzroke svoje depresije, trebam ruminirati o svojim problemima	2,80	1,22	0,80	0,94
4. Ruminiranje o vlastitim problemima pomaže mi da se usredotočim na najvažnije stvari	2,60	1,71	0,78	0,94
5. Ruminiranje o prošlosti pomaže mi da spriječim buduće pogreške i neuspjehe.	2,82	1,18	0,75	0,94
6. Trebam ruminirati o svojim problemima da bih našao rješenje za svoju depresiju	2,80	1,21	0,88	0,94
7. Ruminiranje o mojim osjećajima pomaže mi prepoznati uzroke moje depresije	2,70	1,15	0,86	0,94
8. Ruminiranje o mojoj depresiji pomaže mi da razumijem prošle pogreške i neuspjehe.	2,77	1,13	0,85	0,94

9. Ruminiranje o prošlosti pomaže mi da otkrijem kako su se stvari mogle bolje napraviti.	3,01	1,15	0,82	0,94

Napomena: M – aritmetička sredina, SD – standardna dvijacija, r_{it} – (nespuriozna) korelacija između rezultata na pojedinoj čestici i ukupnoga rezultata na skali, ω – koeficijent pouzdanosti ako se čestica izostavi

Tablica 45. Povezanosti čestica Skale pozitivnih vjerovanja o ruminaciji

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1.	1,00	0,65	0,65	0,50	0,50	0,58	0,54	0,57	0,56
2.		1,00	0,67	0,57	0,45	0,63	0,68	0,65	0,55
3.			1,00	0,71	0,56	0,78	0,71	0,62	0,65
4.				1,00	0,64	0,79	0,71	0,66	0,68
5.					1,00	0,71	0,73	0,77	0,73
6.						1,00	0,82	0,77	0,78
7.							1,00	0,82	0,74
8.								1,00	0,80
9.									1,00

9.2.2 Rezultati analize pouzdanosti *Skale negativnih vjerovanja o ruminaciji* (*Negative Beliefs about Rumination Scale* – NBRS, Papageorgiou i Wells, 2001b)

Koeficijent pouzdanosti Cronbachova α za Skalu negativnih vjerovanja o ruminaciji – supskalu vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacije u glavnome istraživanju iznosio je 0,81, a McDonaldova ω 0,82. Zbog različitosti u korelacijama pojedinih čestica s prvim faktorom, tj. nejednakosti u njegovoj reprezentaciji, prilikom računanja kumulativnoga rezultata odustalo se od tau-ekvivalentnoga modela te je korištena metoda *weigthed-sums*.

Tablica 46. Rezultati analize pouzdanosti Skale negativnih vjerovanja o ruminaciji – supskale vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacije

Čestica	M	SD	r_{it}	ω
1. Ruminiranje me čini tjelesno bolesnim.	2,32	1,16	0,56	0,79
2. Kad ruminiram, ne mogu raditi ništa drugo.	2,34	1,02	0,61	0,78
3. Ruminiranje znači da nemam kontrolu.	2,10	1,05	0,59	0,78
6. Ne mogu kontrolirati ruminiranje o svojim problemima.	2,09	1,00	0,51	0,80
7. Ruminiranje o mojoj depresiji može me navesti da se ubijem.	1,41	0,88	0,49	0,80
8. Zbog ruminacije ću postati neuspješan.	1,84	1,01	0,63	0,79
9. Ne mogu prestati ruminirati.	1,71	0,97	0,52	0,80
11. Nemoguće je ne ruminirati o lošim stvarima koje su se dogodile u prošlosti.	2,46	1,09	0,21	0,83
13. Ruminiranje me može navesti da	1,73	1,03	0,54	0,80

si naškodim.

Napomena: M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, r_{it} – (nespuriozna) korelacija između rezultata na pojedinoj čestici i ukupnoga rezultata na skali, ω – koeficijent pouzdanosti ako se čestica izostavi

Iz *Tablice 46.* vidljivo je da bi izbacivanje 11. čestice povećalo pouzdanost supskale, međutim, budući da je pouzdanost supskale koja uključuje i tu česticu zadovoljavajuća (ω = 0,82), odlučeno je zadržati je u njezinu originalnom obliku.

Tablica 47. Povezanosti čestica Skale negativnih vjerovanja o ruminaciji – supskale vjerovanja u nekontrolabilnost i štetnost ruminacije

	1.	2.	3.	6.	7.	8.	9.	11.	13.
1.	1,00	0,55	0,44	0,40	0,30	0,40	0,32	0,17	0,27
2.		1,00	0,51	0,30	0,40	0,51	0,37	0,04	0,41
3.			1,00	0,34	0,33	0,57	0,26	0,13	0,44
6.				1,00	0,22	0,22	0,51	0,40	0,20
7.					1,00	0,44	0,28	-0,01	0,60
8.						1,00	0,31	0,07	0,64
9.							1,00	0,34	0,27
11.								1,00	-0,00
13.									1,00

Koeficijent pouzdanosti Cronbachova α za Skalu negativnih vjerovanja o ruminaciji – supskalu vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije u glavnome istraživanju iznosio je 0,78, a McDonaldova ω 0,81. Zbog različitosti u korelacijama pojedinih čestica s prvim faktorom, tj. nejednakosti u njegovoj

reprezentaciji, prilikom računanja kumulativnoga rezultata odustalo se od tau--ekvivalentnoga modela te je korištena metoda *weigthed-sums*.

Tablica 48. Rezultati analize pouzdanosti Skale negativnih vjerovanja o ruminaciji – supskale vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije

Čestica	M	SD	r_{it}	ω
4. Svi bi me napustili kad bi znali koliko o sebi ruminiram.	1,64	0,92	0,66	0,72
5. Ljudi će me odbaciti ako ruminiram.	1,70	0,95	0,74	0,73
10. Ruminiranje znači da sam loša osoba.	1,41	0,78	0,72	0,77
12. Samo slabići ruminiraju.	1,49	0,93	0,28	0,89

Napomena: M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, r_{it} – (nespuriozna) korelacija između rezultata na pojedinoj čestici i ukupnoga rezultata na skali, ω – koeficijent pouzdanosti ako se čestica izostavi

Iz *Tablice 48.* vidljivo je da bi izbacivanje 12. čestice povećalo pouzdanost supskale, međutim, budući da je pouzdanost supskale koja uključuje i tu česticu zadovoljavajuća (0,81), odlučeno je zadržati je u njezinu originalnom obliku.

Tablica 49. Povezanosti čestica Skale negativnih vjerovanja o ruminaciji – supskale vjerovanja u interpersonalne i socijalne posljedice ruminacije

	4.	5.	10.	12.
4.	1,00	0,81	0,61	0,15
5.		1,00	0,67	0,23
10.			1,00	0,40
12.				1,00

9.3. Skala opraštanja sebi

SKALA OPRAŠTANJA SEBI

UPUTA: U životu se ponekad događaju negativne stvari uzrokovane našim vlastitim ponašanjem. Neko vrijeme nakon tih događaja možemo se loše osjećati ili imati negativne misli o sebi. Promislite kakav je vaš **uobičajen** odgovor na takve negativne događaje. Pokraj svake od sljedećih tvrdnji zaokružite broj (prema dolje opisanoj ljestvici od 7 stupnjeva) koji najbolje opisuje vaš **uobičajen** odgovor na navedene vrste negativnih situacija. Nema točnih ili netočnih odgovora. Molimo vas da budete što otvoreniji u svojim odgovorima.

		Uopće se **ne** odnosi na mene		Djelomično se **ne** odnosi na mene		Djelomično se odnosi na mene		Potpuno se odnosi na mene
1.	Zamjeram si na lošim stvarima koje sam učinio.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Nakon što nešto pogrešno učinim, jako mi je teško prihvatiti sebe.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Ne prestajem sam sebe kritizirati za negativne stvari koje sam osjećao, mislio, rekao ili učinio.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Često osjećam krivnju ili žaljenje zbog stvari koje sam učinio.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Teško mi je oprostiti sebi za neke stvari koje sam učinio.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Često sam ljut na sebe zbog gluposti koje činim.	1	2	3	4	5	6	7

9.4. Skala srama zbog pijenja

SKALA SRAMA ZBOG PIJENJA

UPUTA: Ovdje su navedene neke tvrdnje koje mogu i ne moraju opisivati kako se trenutno osjećate. Molimo vas da ocijenite svaku tvrdnju ovisno o tome kako se osjećate **kada razmišljate o svojemu pijenju alkohola.**

		Uopće se ovako ne osjećam		Donekle se ovako osjećam		Izrazito se ovako osjećam
1.	Želim propasti u zemlju i nestati.	0	1	2	3	4
2.	Osjećam se maleno.	0	1	2	3	4
3.	Osjećam kao da sam loša osoba.	0	1	2	3	4
4.	Osjećam se poniženo, u nemilosti.	0	1	2	3	4
5.	Osjećam se bezvrijedno, nemoćno.	0	1	2	3	4

9.5. Skala pozitivnih vjerovanja o ruminaciji

SKALA POZITIVNIH VJEROVANJA O RUMINACIJI

UPUTA: Većina ljudi povremeno ima depresivne misli. Kad takvo depresivno razmišljanje traje dulje vrijeme i kad se često ponavlja, naziva se ruminacija. Ovaj upitnik obuhvaća vjerovanja koja ljudi imaju o ruminaciji, odnosno o svojemu učestalome depresivnom razmišljanju. Dolje su navedena neka od tih vjerovanja. Molimo vas da pažljivo pročitate svako vjerovanje i zaokružite koliko se *općenito* slažete sa svakim od njih. Molimo vas da zaokružite broj ispred svojega odgovora.

		NE SLAŽEM SE	MALO SE SLAŽEM	UMJERENO SE SLAŽEM	VRLO SE SLAŽEM
1.	Da bih razumio svoje depresivne osjećaje, trebam ruminirati o svojim problemima.	1	2	3	4
2.	Trebam ruminirati o lošim stvarima koje su se dogodile u prošlosti da bih ih razumio.	1	2	3	4
3.	Da bih našao uzroke svoje depresije, trebam ruminirati o svojim problemima.	1	2	3	4
4.	Ruminiranje o vlastitim problemima pomaže mi da se usredotočim na najvažnije stvari.	1	2	3	4
5.	Ruminiranje o prošlosti pomaže mi da spriječim buduće pogreške i neuspjehe.	1	2	3	4
6.	Trebam ruminirati o svojim problemima da bih našao rješenje za svoju depresiju.	1	2	3	4
7.	Ruminiranje o mojim osjećajima pomaže mi prepoznati uzroke moje depresije.	1	2	3	4
8.	Ruminiranje o mojoj depresiji pomaže mi da razumijem prošle pogreške i neuspjehe.	1	2	3	4
9.	Ruminiranje o prošlosti pomaže mi da otkrijem kako su se stvari mogle bolje napraviti.	1	2	3	4

9.6. Skala negativnih vjerovanja o ruminaciji

SKALA NEGATIVNIH VJEROVANJA O RUMINACIJI

UPUTA: Većina ljudi povremeno ima depresivne misli. Kad takvo depresivno razmišljanje traje dulje vrijeme i kad se često ponavlja, naziva se ruminacija. Ovaj upitnik obuhvaća vjerovanja koja ljudi imaju o ruminaciji, odnosno o svojemu učestalome depresivnom razmišljanju. Dolje su navedena neka od tih vjerovanja. Molimo vas da pažljivo pročitate svako vjerovanje i zaokružite koliko se *općenito* slažete sa svakim od njih. Molimo vas da zaokružite broj ispred svojega odgovora.

		NE SLAŽEM SE	MALO SE SLAŽEM	UMJERENO SE SLAŽEM	VRLO SE SLAŽEM
1.	Ruminiranje me čini tjelesno bolesnim.	1	2	3	4
2.	Kad ruminiram, ne mogu raditi ništa drugo.	1	2	3	4
3.	Ruminiranje znači da nemam kontrolu.	1	2	3	4
4.	Svi bi me napustili kada bi znali koliko o sebi ruminiram.	1	2	3	4
5.	Ljudi će me odbaciti ako ruminiram.	1	2	3	4
6.	Ne mogu kontrolirati ruminiranje o svojim problemima.	1	2	3	4
7.	Ruminiranje o mojoj depresiji može me navesti da se ubijem.	1	2	3	4
8.	Zbog ruminacije ću postati neuspješan.	1	2	3	4
9.	Ne mogu prestati ruminirati.	1	2	3	4
10.	Ruminiranje znači da sam loša osoba.	1	2	3	4
11.	Nemoguće je ne ruminirati o lošim stvarima koje su se dogodile u prošlosti.	1	2	3	4
12.	Samo slabići ruminiraju.	1	2	3	4
13.	Ruminiranje me može navesti da si naškodim.	1	2	3	4

9.7. Skala ruminacija o pijenju

SKALA RUMINACIJA O PIJENJU

Prisjetite se vremena kad ste pili alkohol. Sljedeće tvrdnje opisuju reakcije koje ljudi mogu imati na pijenje alkohola. Prisjetite se svojega iskustva u POSLJEDNJIH TJEDAN DANA i označite svoje slaganje ili neslaganje sa sljedećim tvrdnjama.

		Uopće se ne slažem		Niti se slažem niti se ne slažem		Potpuno se slažem
1.	Ne mogu prestati razmišljati o svojemu pijenju alkohola.	1	2	3	4	5
2.	Sjećanja na moje pijenje alkohola ograničavaju moje uživanje u životu.	1	2	3	4	5
3.	Teško mi je izbaciti misli o svojemu pijenju alkohola iz glave.	1	2	3	4	5
4.	Pokušavam shvatiti razloge zašto sam pio alkohol.	1	2	3	4	5
5.	Moje pijenje alkohola gotovo mi je uvijek u mislima.	1	2	3	4	5
6.	Zatječem se kako „premotavam” događaje iznova i iznova u svojim mislima.	1	2	3	4	5

9.8. Skala alkoholne žudnje Penn

SKALA ALKOHOLNE ŽUDNJE PENN

Molimo vas da pažljivo pročitate svaku tvrdnju i zaokružite broj koji najbolje opisuje vašu žudnju **tijekom protekloga tjedna**.

1. Koliko često ste tijekom protekloga tjedna razmišljali o pijenju ili o tome kako bi piće učinilo da se dobro osjećate?

0 Nikada (nijednom tijekom protekloga tjedna)
1 Rijetko (1 do 2 puta tijekom protekloga tjedna)
2 Povremeno (3 do 4 puta tijekom protekloga tjedna)
3 Ponekad (5 do 10 puta tijekom protekloga tjedna ili 1 do 2 puta na dan)
4 Često (11 do 20 puta tijekom protekloga tjedna ili 2 do 3 puta na dan)
5 Većinu vremena (20 do 40 puta tijekom protekloga tjedna ili 3 do 6 puta na dan)
6 Gotovo cijelo vrijeme (više od 40 puta tijekom protekloga tjedna ili više od 6 puta na dan)

2. Koliko je jaka bila vaša žudnja na svojemu vrhuncu tijekom protekloga tjedna?

0 Nije postojala
1 Blaga, tj. vrlo blagi poriv
2 Blag poriv
3 Umjeren poriv
4 Snažan poriv, ali koji se mogao lako kontrolirati
5 Snažan poriv, težak za kontroliranje
6 Snažan poriv, tako da bih popio alkohol da je bio dostupan

3. Koliko ste vremena tijekom protekloga tjedna proveli razmišljajući o pijenju ili o tome kako bi piće učinilo da se dobro osjećate?

0 Nimalo
1 Manje od 20 minuta
2 21 do 45 minuta
3 46 do 90 minuta
4 90 minuta do 3 sata
5 Između 3 i 6 sati
6 Više od 6 sati

4. Koliko smatrate da bi vam se u proteklome tjednu bilo teško oduprijeti uzimanju pića kada biste znali da imate bocu pića u kući?

0 Uopće mi ne bi bilo teško
1 Jako blago teško
2 Blago teško
3 Umjereno teško
4 Jako teško
5 Izrazito teško
6 Ne bih se mogao oduprijeti

5. S obzirom na vaše odgovore na prethodna pitanja, molimo vas da procijenite svoju ukupnu žudnju za uzimanje alkohola u proteklome tjednu.

0 Nisam uopće razmišljao o pijenju i nisam imao poriv za pijenjem.
1 Rijetko sam razmišljao o pijenju i rijetko sam imao poriv za pijenjem.
2 Povremeno sam razmišljao o pijenju i povremeno sam imao poriv za pijenjem.
3 Ponekad sam razmišljao o pijenju i ponekad sam imao poriv za pijenjem.
4 Često sam razmišljao o pijenju i često sam imao poriv za pijenjem.
5 Razmišljao sam o pijenju većinu vremena i imao sam poriv za pijenjem većinu vremena.
6 Razmišljao sam o pijenju skoro cijelo vrijeme i imao sam poriv za pijenjem skoro cijelo vrijeme.

9.9. Sociodemografski upitnik

SOCIODEMOGRAFSKI UPITNIK

Ime i prezime: _____ ☏: _____

Šifra: _____

1. Spol M Ž

2. Datum rođenja: _____ dob _____

3. Poslovni status
1 zaposlen/-a
2 nezaposlen/-a
3 u mirovini
4 student/-ica

4. Stručna sprema
1 nezavršena osnovna škola
2 završena osnovna škola
3 srednja stručna sprema
4 viša stručna sprema
5 visoka stručna sprema

5. Bračni status
1 udata/oženjen
2 izvanbračna zajednica
3 razveden/-a
4 udovac/udovica
5 neudata/neoženjen

6. Koliko ste puta u životu bili liječeni od ovisnosti o alkoholu?

Broj liječenja (uključujući sadašnje):
Hospitalno: _____ Dnevna bolnica: _____

7. Koliko je dana proteklo od posljednjega popijenoga alkoholnog pića?

Broj dana od posljednjega alkoholnog pića: _____

8. Način dolaska na liječenje:
1 dobrovoljno
2 pod mjerom

9. Dijagnoze:

_____

ŽIVOTOPIS

Nikola Babić rođen je 1981. godine u Rijeci. Studij psihologije pri Filozofskome fakultetu u Rijeci upisao je 2000. godine, a 2005. je godine diplomirao. Od veljače 2008. godine zaposlen je u Psihijatrijskoj bolnici *Rab* kao klinički psiholog na poslovima psihodijagnostike i psihoterapije. Među njegovim kliničkim interesima ističu se problemi ovisnosti, depresivno-anksiozni poremećaji, tretmani traume, forenzička psihologija te programi smanjenja stresa. Dodatnim obrazovanjem uz rad stekao je diplomu grupnoga psihoterapeuta Instituta za grupnu analizu, status stalnoga sudskog vještaka iz područja psihologije pri Županijskome sudu u Rijeci te se educirao u nizu drugih terapijskih pravaca (1. i 2. stupanj bihevioralno-kognitivne psihoterapije, terapijski pravci utemeljeni na sveobuhvatnoj svjesnosti, ACT – terapija prihvaćanjem i posvećenošću – bazična razina, 1. i 2. razina EMDR terapije, metakognitivni treninzi, *biofeedback* i *neurofeedback* metode itd.). Jednako se tako usavršavao u polju psihodijagnostike. U školskoj godini 2011./2012. predavao je psihologiju prema srednjoškolskome programu u Srednjoj školi Markantuna de Dominisa na Rabu. Sudjeluje i u izvođenju nastave na Odsjeku za psihologiju pri Filozofskome fakultetu u Rijeci – u praktičnoj nastavi iz kliničke psihologije. Na istome je odsjeku 2016. godine kao asistent sudjelovao u izvođenju vježbi iz *Kliničke procjene*. Naslovni je predavač Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci gdje sudjeluje u izvođenju nastave iz komunikacije. Godine 2013. upisuje doktorski znanstveni studij iz psihologije pri Filozofskome fakultetu u Rijeci. Dosad je objavio jedan znanstveni rad, uz mnogobrojna aktivna sudjelovanja na međunarodnim i domaćim znanstvenim skupovima.

Popis objavljenih radova

Babić, N. (2019). Ruminacije o pijenju alkohola kao prediktor depresivnosti i alkoholne žudnje kod osoba na bolničkom liječenju od ovisnosti o alkoholu. *Psihologijske teme, 28*(3), 645–660.