

Sandra Čačić¹

Centar za Socijalni
rad, Sombor

**Vesna Gavrilov-
Jerković**

Odsek za psihologiju,
Filozofski fakultet,
Univerzitet u Novom
Sadu

¹ Adresa autora:
sandraccacic2000@yahoo.com

Primljeno: 12. 06. 2013.

Primljena korekcija:

06. 08. 2013.

Primljena ponovna korekcija:

16. 08. 2013.

Prihvaćeno za štampu:

26. 08. 2013.

KOGNITIVNO–AFEKTIVNI REGULATORNI MEHANIZMI KAO MEDIJATORI IZMEĐU DIMENZIJA AFEKTIVNE VEZANOSTI I DEPRESIJE²

Brojna su istraživanja koja pokazuju da je afektivna vezanost u odrasloj dobi povezana sa mentalnim zdravljem. Savremeni pristupi afektivnoj vezanosti postuliraju da ova povezanost nije direktna nego da je posredovana različitim psihološkim procesima i regulatornim mehanizmima. Osnovni cilj aktuelnog istraživanja je provera pretpostavke da je relacija između dimenzija afektivne vezanosti, odnosno izbegavanja i anksioznosti sa jedne strane i depresije kao stanja sa druge strane, posredovana različitim psihološkim mehanizmima iz domena iracionalnih i racionalnih uverenja, anksioznih misli i strategija regulacije afekta. U istraživanju je učestvovala 231 odrasla osoba (134 ženskog pola) iz nekliničke populacije, prosečne starosti 39 godina. Rezultati ukazuju da veza između dimenzija afektivnog vezivanja i depresivnog stanja nije direktna, već se ostvaruje preko kognitivno-afektivnih regulatornih mehanizama. Katastrofiranje i zdravstvena zabrinutost se izdvajaju kao opšti, nespecifični medijatori sa najvećim efektom, koji objašnjavaju kako relaciju dimenzije anksioznosti, tako i relaciju dimenzije izbegavanja i depresivnosti. Kao specifični medijatori se izdvajaju racionalna uverenja u relaciji izbegavanja i depresivnosti i pozitivno refokusiranje u relaciji dimenzije anksioznosti i depresivnosti u smislu da je povezanost izbegavanja i depresivnosti posredovana sniženim racionalnim uverenjima, odnosno da je povezanost između dimenzije afektivnog vezivanja – anksioznosti i depresivnosti kao stanja, posredovana smanjenim pozitivnim refokusiranjem. Sve medijacije su potpune.

ključne reči: dimenzije afektivnog vezivanja, uverenja, anksiozne misli, strategije regulacije emocija, depresija kao stanje

² Delovi rada su prikazani na Međunarodnom naučno-stručnom skupu „Savremeni trendovi u psihologiji” u Novom Sadu, 2013.

Osnovna pretpostavka teorije afektivne vezanosti je da ljudska novorođenčad poseduju bihevioralni sistem koji obezbeđuje ostvarivanje bliskih i trajnih veza sa odraslim osobama koje brinu o njima. Ovaj sistem se tokom odrastanja usložnjava, ali njegova osnovna funkcija tokom celog života ostaje obezbeđivanje osećaja sigurnosti i smanjenje distresa u situacijama realne ili simbolične pretnje (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Njegov razvoj je prvenstveno određen ranim iskustvima relacije sa figurama vezivanja. Po Bowlbyju (Bowlby, 1988), ova rana iskustva se vremenom internalizuju i postaju unutrašnji radni modeli afektivnog vezivanja koji predstavljaju referentni okvir ne samo za uspostavljanje svih kasnijih veza u periodu adolescencije i u odraslom dobu, nego i za regulaciju emocionalnog distresa. Radni modeli funkcionišu kao sistemi očekivanja koji se tiču procene sebe kao osobe vredne ljubavi i raspoloživosti drugih osoba kao izvora sigurnosti. Uz pozitivnu ili negativnu sliku o sebi i drugima, radni model uključuje i odgovarajuće strategije regulacije emocija i prevladavanja distresa. Regulacija emocija najčešće se u literaturi definiše kao način na koji osoba utiče na to koje će emocije kod nje biti prisutne, te kada i kako će ih doživljavati i iskazivati (Gross, 1999). Unutrašnji radni modeli vezivanja odraslih su po Bartholomewju (Bartholomew, 1991) definisani dimenzijama izbegavanja i anksioznosti. Dimenzija anksioznost reprezentuje unutrašnji radni model sebe. Na pozitivnom polu (niska anksioznost) ova dimenzija predstavlja internalizovan osećaj sopstvene vrednosti, a na negativnom polu (visoka anksioznost) anksioznost i strah od odbacivanja. Dimenzijom izbegavanja reprezentovan je unutrašnji radni model drugih. Pozitivan pol ove dimenzije (nisko izbegavanje) predstavlja prihvatanje bliskosti, izražava poverenje u druge i njihovu podršku, dok negativan pol ove dimenzije (visoko izbegavanje) označava stepen neprihvatanja i izbegavanja bliskosti. Na osnovu ovih dimenzija moguće je kategorisati ispitanike u jedan od četiri stila afektivne vezanosti. Sigurno vezane osobe karakterišu niske vrednosti na obe dimenzije, a nesigurno vezane osobe karakterišu povišena vrednost na jednoj ili obe dimenzije afektivnog vezivanja. Povišena anksioznost i nisko izbegavanje su karakteristični za preokupirani stil, niska anksioznost i povišeno izbegavanje za odbacujuć stil, obe dimenzije povišene za bojažljivi stil.

Prema teoriji afektivne vezanosti, osećaj sigurne ili nesigurne afektivne vezanosti se održava relativno stabilnim tokom života i doprinosi kvalitetu adaptacije osobe u brojnim segmentima njenog života (Waters, Merrick, Treboux, Crowell, & Albersheim, 2000). Po Bowlbyju (Bowlby, 1988) nesigurna vezanost predstavlja značajan faktor rizika za razvoj klinički značajnih emocionalnih problema i problema u prilagođavanju. U poslednjih nekoliko decenija sprovedena su brojna istraživanja o relaciji afektivne vezanosti i mentalnog zdravlja (Mikulincer & Shaver, 2012). Rezultati ovih istraživanja ukazuju da nesigurna vezanost predstavlja značajan faktor vulnerabilnosti za razvoj emocionalnih problema i disfunkcionalnih ponašanja kao i da, nasuprot tome, sigurna afektivna vezanost predstavlja protektivni faktor i doprinosi razvoju emocionalne stabilnosti i psihološke rezilijentnosti (Mikulincer & Shaver, 2007). Pitanja koja se postavljaju u kontekstu ovih rezultata su da li je ova veza između afektivne vezanosti i mental-

nog zdravlja direktna ili je posredovana nekim psihološkim mehanizmima i, ako je posredovana, koji su to mehanizmi koji se nalaze u osnovi te relacije. U tom smislu je i osnovni cilj ovog istraživanja da se ispita da li iracionalna uverenja, anksiozne misli i strategije afektivne regulacije predstavljaju mehanizme kojima se može objasniti povezanost afektivne vezanosti i depresije kao stanja kod odraslih osoba iz nekliničkog uzorka, odnosno, da li ovi psihološki mehanizmi posreduju u relaciji između dimenzija afektivne vezanosti i depresije kao stanja. Osnovu za ova pitanja nalazimo kako u klasičnim i savremenim teorijskim pristupima konceptu afektivne vezanosti (Bolwby, 1988; Mikulincer & Shaver, 2007; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003), tako i u rezultatima istraživanja koja su se bavila odnosom afektivne vezanosti i regulacije emocija (Cassidy, 1994; Wei, Vogel, Ku, & Zakalik, 2005) i odnosom regulacije emocija i mentalnog zdravlja (Garnefski & Kraaij, 2007).

Teoretičari afektivne vezanosti (Bolwby, 1988; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003) posmatraju ranu afektivnu vezu kao primarni kontekst učenja upravljanja vlastitim emocijama. Po Mikulincer i Shaver (Mikulincer & Shaver, 2007) percipirana pretnja automatski aktivira sistem afektivnog vezivanja koji pokreće osobu da preduzima različita ponašanja sa ciljem uspostavljanja sigurnosti i smanjenja distresa. Sistem afektivnog vezivanja, po ovim autorima, utiče na to kako osoba percipira različite događaje i stimuluse i kako reguliše doživljaj i izražavanje emocija, kao i kako reguliše kompleksan kognitivni i bihevioralni sistem povezan sa emocijama. Tako po ovom modelu treba očekivati da će doživljaj sigurne afektivne vezanosti doprineti razvoju racionalnih uverenja o sebi, drugima i životu kao i efikasnih regulativnih mehanizama i strategija prevladavanja koji će povratno održati pozitivnu i optimističnu sliku sebe i drugih, i doprineti stabilnosti subjektivnog blagostanja. Nasuprot tome, doživljaj nesigurne afektivne vezanosti doprinosi razvoju iracionalnih uverenja i nekonstruktivnih regulativnih mehanizama, proisteklih iz doživljaja lične neadekvatnosti ili neadekvatne responzivnosti potencijalnog izvora sigurnosti, što će povratno doprineti učvršćivanju nesigurne vezanosti, kao i razvoju pesimistične slike sebe i drugih i negativnog afekta (Cassidy, 1994).

Nalazi istraživanja sugerišu da osobe različitog kvaliteta afektivnog vezivanja koriste različite strategije regulacije emocija, koje su u funkciji ostvarivanja cilja različitih strategija regulacije sistema afektivne vezanosti. Osobe koje na dimenzijama vezivanja, izbegavanju i anksioznosti, postižu niske rezultate, emocije regulišu adaptivnim strategijama koje su usmerene na rešenje, što osobi pomaže da sa uznemirenošću izađe na kraj tako što će uspostaviti simboličku ili stvarnu blizinu sa figurom vezanosti (Wei, Heppner, & Mallinckrodt, 2003.) Osobe koje su anksiozne povodom relacije koriste ruminaciju i katastrofiranje kao strategije regulacije emocija (Wei, Vogel, Ku, & Zakalik, 2005). Ruminiranjem o napuštanju, kao i katastrofiranjem o posledicama gubitka figure vezanosti, osoba ostvaruje cilj strategije regulacije sistema afektivne vezanosti – hiperaktivaciju, odnosno sistem vezanosti stalno drži aktivnim kako bi pojačala vezu sa figurom vezanosti i predupredila eventualno napuštanje, a čega se plaši. Po Cassidyju (Cassidy, 1994), anksiozno vezane osobe razvijaju brojne iracionalne ideje o sopstvenoj nekom-

petenosti i bespomoćnosti i pokazuju sklonost ka katastrofiranju ne bi li privukle pažnju. Rezultati istraživanja pokazuju da su ove osobe sklone izbegavanju traženja rešenja pošto bi ih to moglo učiniti kompetentnim i ukinuti potrebu za tuđom podrškom (Cassidy & Berlin, 1994). Osobe koje izbegavaju bliskost, koriste strategiju deaktivacije, čiji je cilj da se postigne što veća fizička i mentalna udaljenost od figure vezanosti. Cilj deaktivacije se postiže i pasivno-empativnim strategijama regulacije emocija kao što su povlačenje, supresija i potiskivanje misli o relaciji, gubitku i bolnim uspomnama (Mikulincer, Gillath, & Shaver, 2002; Mikulincer et al., 2003; Mikulincer, Shaver, & Slav, 2007). Po Cassidyju (Cassidy, 1994), ove osobe razvijaju iracionalna uverenja da su osećanja znak slabosti i ranjivosti i da bi njihova ekspresija bila izraz gubitka kontrole, a što ih najviše i plaši. Ovi rezultati su u skladu sa kognitivnim modelom empativnih poremećaja. Po Ellisu (Ellis, 1994), svaki empativni poremećaj u sebi sadrži neko centralističko iracionalno uverenje o sebi, o drugima ili životnim uslovima, kojim se osoba rukovodi i koje je sprečava da se prilagodi i prihvati okolnosti koje ne može da promeni ili da menja ono što može da promeni.

Na osnovu pregleda navedenih istraživanja, prepoznato je da nesigurna afektivna vezanost smanjuje sposobnost suočavanja osobe sa stresnim životnim događajima i, generalno gledano, čini osobu podložnom razvoju mentalnih poremećaja. Međutim, mali je broj istraživanja usmerenih na medijacionu ulogu regulacionih psiholoških mehanizama u odnosu nesigurne vezanosti i psihopatologije. Obično se istražuju regulacioni mehanizmi kod osoba različitog kvaliteta vezanosti, ili različiti psihološki mehanizmi kod osoba koje pate od nekog mentalnog poremećaja. Kada se ispituje medijaciona uloga psiholoških mehanizama u relaciji afektivne vezanosti i psihopatologije, istraživanja su obično usmerena na jedan ili manji broj medijatora. Mikulincer i Shaver (Mikulincer & Shaver, 2012) navode u svojoj preglednoj studiji da je određeni broj istraživanja ukazao na to da je relacija afektivne vezanosti i psihopatologije posredovana medijatorima iz različitih domena ljudskog funkcionisanja, kao što su self-reprezentacija, emocionalna regulacija, interpersonalni odnosi. Iz tog razloga smo prepoznali potrebu da proverimo medijatorsku ulogu psiholoških mehanizama, fokusirajući se na medijatore iz različitih domena uverenja, anksioznih misli i strategija regulacije emocija, a za koje se u dosadašnjim istraživanjima pokazala povezanost sa afektivnim vezivanjem i/ili sa mentalnim zdravljem.

Metod

Uzorak i procedura

Istraživanje je sprovedeno na nekliničkom uzorku koji je uključio 231 odraslu osobu. Prosečna starost uzorka je 39 godina ($SD = 12$). Uzorak je prigodan, a biran je metodom snežne grudve tako što su istraživači delili merne instrumente svojim

kolegama i poznanicima a svako od njih je pronašao bar još jednu osobu koja je bila zainteresovana da učestvuje u istraživanju.

Tabela 1

Struktura uzorka u odnosu na pol, obrazovanje i partnerski status

Pol	N	Obrazovni status	N	Partnerski status	N
ženski	134	osnovna škola	9	u braku	163
muški	97	srednja škola	186	u vezi	47
		viša-visoka škola	36	bez partnera	21

Instrumenti

Prilikom izbora mernih instrumenata, rukovodili smo se teorijskim okvirima ispitivane pojave i zadovoljavajućim psihometrijskim karakteristikama instrumenata koji su već primenjivani u ranijim istraživanjima. U istraživanju smo primenili i srpske verzije dva merna instrumenta za procenu regulacije emocija. Prevod ovih skala je sproveden po opštim principima i uputstvima za prevode instrumenata (npr. Van de Vijver & Hambleton, 1996). Primenjena baterija instrumenata sadrži 160 ajtema.

Upitnik za ispitivanje iskustva u bliskim odnosima (Experiens Close Questionnaire – ECQ: Brennan, Clark, & Shaver, 1998). Ovaj upitnik je zasnovan na teorijskom modelu Bartholomewjeve (Bartholomew, 1991). U osnovi ovog instrumenta su dve dimenzije – Anksioznost i Izbegavanje. Osim dimenzionalnog pristupa afektivnom vezivanju, ovaj instrument omogućava i razvrstavanje ispitanika u četiri kategorije, odnosno stila a na osnovu skorova na dimenzijama vezivanja i odgovarajuće formule: sigurni, preokupirani, odbacujući i bojažljivi. Upitnik ECQ sadrži 36 ajtema, 18 ajtema na supskali izbegavanja (npr. „Nervozan sam kada mi emotivni partneri postanu suviše bliski.”) i 18 na supskali anksioznosti (npr. „Strahujem da ću biti ostavljen.”). Reč je o sedmostepenoj skali Likertovog tipa. Instrument je korišćen u istraživanjima kod nas (Adamović, 2012; Stefanović-Stanojević, 2002). Pouzdanost skale izbegavanja se kreće u rasponu od $\alpha = .73$ do $\alpha = .86$, a skale anksioznosti u rasponu od $\alpha = .78$ do $\alpha = .89$.

U našem istraživanju opredelili smo se za dimenzionalni pristup afektivnom vezivanju, a na osnovu rezultata istraživanja kojeg su sprovedli Shi, Wampler i Wampler (Shi, Wampler, & Wampler 2013). Oni su poredili slaganje mera različitih kategorijalnih i dimenzionalnih modela afektivnog vezivanja. Generalno, rezultati dosadašnjih istraživanja dosledno ukazuju na nešto veću osetljivost dimenzionalnog pristupa konceptu afektivne vezanosti kod odraslih u odnosu na kategorijalni pristup (Fralely & Waller, 1998; Shi, Wampler, & Wampler, 2013; Stein et al., 2002).

Modifikovana Skala opštih stavova i uverenja (Marić, 2002). Za registrovanje iracionalnih i racionalnih uverenja koristili smo Modifikovanu Skalu opštih stavova i uverenja od 37 ajtema (Marić, 2002). Reč je o prevedenoj i modifikovanoj verziji General Attitude and Belief Scale (Bernard, 1998) koja originalno sadr-

ži 54 tvrdnje. Tvrdnje su formulisane kao uverenja o određenim aspektima sebe, drugih ljudi i životnih uslova tako da ne sadrže termine koji se odnose na emocije. Skala je petostepena, Likertovog tipa, a sastoji se iz dve supskale. Supskala iracionalnih uverenja sadrži 29 tvrdnji (npr. „Ja nipošto ne smem izgubiti nečiju ljubav i apsolutno moram to sprečiti.“). Supskala racionalnih uverenja sadrži 8 ajtema (npr. „Želim da moje unutrašnje stanje i uslovi života budu optimalni, ali mi to nije neophodno.“). Autorka instrumenta izveštava o pouzdanosti skale iracionalnih uverenja $\alpha = .91$, i skale racionalnih uverenja $\alpha = .70$.

Inventar anksioznih misli (Anxiety Thoughts Inventory: Wells & Carter, 1999). Zastupljenost anksioznih misli merili smo preko Inventara anksioznih misli (Anxiety Thoughts Inventory: Wells & Carter, 1999). Ovaj instrument je konstruisan kao četvorostepena skala Likertovog tipa. Sastoji se od 22 ajtema, odnosno tri supskale: supskala Socijalna zabrinutost (odnosi se pre svega na socijalnu anksioznost – npr. „Lako se posramim.“), supskala Zdravstvena zabrinutost (meri preteranu brigu o sopstvenom zdravlju – npr. „Brine me da bih mogao dobiti srčani napad ili rak.“) i skala Meta-zabrinutost (odnosi se na zabrinutost zbog svoje zabrinutosti – npr. „Teško mi je da se oslobodim nekih misli koje mi stalno padaju na pamet.“). Pouzdanost supskala u dosadašnjim istraživanjima se kreće u rasponu od $\alpha = .75$ do $\alpha = .84$.

U istraživanju smo se odlučili da emocionalnu regulaciju ispitujemo instrumentima ERQ i CERQ, jer ta dva instrumenta kao predmet merenja obuhvataju najveći broj različitih, u literaturi navodenih i istraživanih strategija regulacije emocija.

Upitnik regulacije emocija (Emotion Regulation Questionnaire – ERQ: Gross & John, 2004). Ovim upitnikom smo merili emocionalnu supresiju i ponovnu procenu. Upitnik se sastoji od deset sedmostepenih skala Likertovog tipa koji su raspoređeni u dve supskale: skala Supresija meri neizražavanje emocija, iako je ona prisutna i intezivna (npr. „Pazim da ne pokažem svoja pozitivna osećanja.“) i skala Ponovna procena meri moduliranje emotivnog odgovora uključivanjem kognitivne obrade čime se intenzitet emocije smanjuje (npr. „Kada želim da osetim manje negativnih osećanja, kao što su npr., bes i tuga, preusmerim misli na nešto drugo.“). Pouzdanost skala, po autorima, iznosi $\alpha = .97$ za skalu Supresija i $\alpha = .95$ za skalu Ponovna procena.

Kognitivno-emocionalna regulacija emocija (Cognitive emotional regulation questionnaire – CERQ: Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2002). Ovaj upitnik sadrži petostepene skale Likertovog tipa za procenu kognitivno-emotivnih strategija regulacije emocija. Upitnik se sastoji od 36 ajtema, odnosno devet supskala. Pouzdanost supskala kreće se u rasponu od $\alpha = .75$ do $\alpha = .87$. Test-retest pouzdanost koja se za period od godinu dana kreće u rasponu od .48 do .65 sugerše da su u pitanju konstrukti manje stabilni od crta ličnosti (Garnefski & Kraaij, 2007). Supskale upitnika su:

1. Supskala Samookrivljivanje meri tendenciju osobe da sebe okrivljuje za negativna iskustva i životne događaje (npr. „Osećam da sam jedini krivac za ono što se dogodilo“).

2. Supskala Okrivljivanje drugih registruje sklonost osobe da druge ili životne uslove krivi za svoja iskustva i negativne događaje (npr. „Smatram da su drugi uzrok onoga što mi se dogodilo“).

3. Supskala Ruminacije meri tendenciju osobe da kada joj se nešto negativno dogodi intezivno razmišlja o negativnim osećanjima i samom neprijatnom događaju (npr. „Okupiran sam mislima i osećanjima u vezi onoga što sam doživeo“).

4. Supskala Katastrofiranje meri tendenciju osobe da ima misli koje ističu katastrofičnost onoga što se dogodilo (npr. „Stalno mislim o tome kako je ono što se dogodilo strašno“).

5. Supskala Stavljanje u perspektivu meri strategiju koja ukazuje da osoba relativizuje ozbiljnost onoga što se dogodilo, poredeći aktuelni događaj sa drugim događajima i svojim ranijim iskustvom (npr. „Mislim da je sve moglo biti i mnogo gore“).

6. Supskala Pozitivno refokusiranje meri tendenciju osobe da u susretu sa stresnim događajem razmišlja o pozitivnim stvarima, umesto o aktuelnom dešavanju (npr. „Mislim na lepše stvari nego što su ove negativne koje sam doživeo“).

7. Supskala Pozitivna korekcija registruje strategiju koja govori o tendenciji osobe da u susretu sa negativnim životnim događajem sagledava pozitivne strane samog događaja za njen lični razvoj (npr. „Mislim da iz situacije koja se dogodila nešto mogu naučiti“).

8. Supskala Prihvatanje meri strategiju prihvatanja misli i osećanja koja osoba ima u vezi negativnog događaja koji je iskusila (npr. „Mislim da moram da naučim da živim sa onim što mi se dogodilo“).

9. Supskala Preusmeravanje ka planiranju meri strategiju regulacije emocija koja govori o tome da osoba razmišlja o koracima koje će preduzeti kako bi upravljala posledicama negativnog događaja (npr. „Razmišljam o tome šta je najbolje da učinim u datoj situaciji“).

Skala stanja depresivnosti – SD (Novović, Biro i Nedimović, 2007). Ovu skalu smo koristili za procenu depresivnosti kao stanja. Skala sadrži 20 ajtema definisanih u pravcu prisustva depresivnog afekta, kognitivnih sadržaja i smetnji koje su njegovi pratioci, kao i bihevioralnih i motivacionih smetnji koje se vezuju za depresivno stanje (npr. „Najradije bih spavao naredna tri dana“). Ispitanici imaju za zadatak da na Likertovoj petostepenoj skali označe u kojoj se meri upravo sada osećaju na opisan način. Autori skale navode da je instrument zadovoljavajuće pouzdanosti $\alpha = .89$.

Obrada podataka

Koristeći proceduru koju opisuju Preacher i Hayes (Preacher & Hayes, 2008), statističkom analizom višestruke medijacije koju izračunava makro Indirect.sps ovih autora, proverili smo naše očekivanje da se relacija između dimenzija afektivne vezanosti (Izbegavanje i Anksioznost) i depresivnosti kao stanja, ostvaruje preko opštih uverenja, anksioznih misli i strategija regulacije emocija kao medijatorskih varijabli. Analiza višestruke medijacije omogućava istovremeno ispitivanje

totalnog efekta (c) prediktor varijable i medijator varijabli na kriterijum varijablu, direktnog efekta (c') prediktor varijable na kriterijum varijablu kada se pretpostavljeni medijatori drže pod kontrolom i indirektnog (ab), kako ukupnog, tako i pojedinačnog medijatorskog efekta u modelu, odnosno efekta prediktor varijable na kriterijum preko medijatora. Da bi neka varijabla bila medijator, neophodno je da, nakon što se ustanovi da je totalni efekat (c) značajan, efekat prediktora na medijator (a), medijatora na kriterijum (b) i indirektni efekat (ab) budu statistički značajni, kao i da direktni efekat (c') bude statistički značajno manji od totalnog efekta (c). Medijacija je potpuna u slučaju kada direktan efekat prediktora na kriterijum više nije značajan nakon uvođenja medijatora, dok je indirektni efekat (preko medijatora) značajan. Pri računanju direktnog efekta kontroliše se efekat medijatora na povezanost prediktora i kriterijuma. U slučaju da je i direktan i indirektni efekat prediktora na kriterijum varijablu značajan, zaključujemo da se radi o parcijalnoj medijaciji. U analizi je korišćena *bootstrap* metoda (sa 1000 ponovljenih uzoraka) sa odabranom opcijom korigovanih akceleriranih intervala poverenja 95%, što znači da donju granicu predstavlja najniža vrednost indirektnog efekta (ab) u 95% slučajnog uzorkovanja, a gornju granicu najviša vrednost ovog proizvoda, odnosno efekta. Ukoliko postoji medijatorski efekat, nula ne sme biti obuhvaćena intervalima poverenja.

Rezultati

U Tabeli 2 prikazani su rezultati deskriptivne analize, Cronbachov koeficijent pouzdanosti za svaku supskalu i korelacije svih varijabli. Nisu prikazani rezultati za supskale koje su imale pouzdanost α nižu od .60. To su supskala Ponovna procena sa $\alpha = .49$, supskala Okrivljavanje drugih sa $\alpha = .37$ i supskala Prihvatanje sa $\alpha = .40$. Uočljivo je da su dimenzije afektivnog vezivanja u korelaciji međusobno, kao i sa depresijom.

Tabela 2
 Prosečne vrednosti, pouzdanost pojedinačnih supskala i interkorelacije između ispitivanih varijabli

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 Izbegavanje	1	.23**	-.13*	.11	.14*	.23**	.26**	.03	.22**	.22**	.28**	-.06	-.05	.26**	-.05	.25**
2 Anksioznost		1	.05	.24**	.34**	.19**	.31**	-.06	.44**	.33**	.30**	-.01	-.13*	.02	.18**	.24**
3 Rac. uverenja			1	-.25*	.13	-.03	-.10	-.21*	.07	.13	.13*	.23**	.22**	.33**	.15*	-.18*
4 Irac. uverenja				1	.35**	.37**	-.31*	-.09	.12	.32**	.44**	-.04	-.00	-.01	.04	.29**
5 Soc. zabrinut.					1	.50**	.65**	-.05	.30**	.28**	.24**	.05	-.16*	.01	-.15*	.39**
6 Zdravstv. zab.						1	.53**	.04	.31**	.20**	.30**	-.02	-.23*	-.03	-.20*	.46**
7 Meta briga							1	.09	.24**	.31**	.31**	-.04	-.30*	-.20*	-.30*	.44**
8 Supresija								1	-.19*	-.17*	.01	-.17*	-.40*	-.33*	-.40*	.19**
9 Samookriv.									1	.24**	.21**	.13	.03	.13	-.12	-.22*
10 Ruminacija										1	-.32*	-.00	.08	.16*	-.06	.24**
11 Katastrof.											1	.30**	.06	.02	.04	.40**
12 Perspektiva												1	.34**	.50**	.26**	-.05
13 Planiranje													1	.56**	.62**	-.25*
14 Korekcija														1	.23**	-.12
15 Refokus.															1	-.25*
16 Depresija																1
AS	2.83	3.09	32.01	54.07	18.45	10.81	10.86	11.58	4.82	8.81	6.44	10.75	12.35	12.67	10.59	11.57
SD	.83	.94	6.86	10.82	3.97	3.38	2.81	4.61	2.78	3.61	2.88	2.95	2.74	2.97	3.61	11.15
α	.76	.78	.63	.94	.73	.73	.78	.76	.71	.70	.85	.75	.75	.83	.86	.97

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

Preduslovi za ispitivanje medijacije

Da bi smo određene varijable uključili u analizu medijacije, Baron i Kenny (Baron & Kenny, 1986) navode tri preduslova:

1. Svaki prediktor treba značajno da predviđa kriterijsku varijablu.

U našem istraživanju obe prediktorske varijable, Izbegavanje i Anksioznost značajno predviđaju depresivno stanje: $R^2 = .10$, $\beta = .24$, $p < .01$ i $\beta = .25$, $p < .01$, tim redosledom.

2. Medijator varijabla treba značajno da predviđa kriterijum varijablu nakon što se prediktor varijabla drži pod kontrolom.

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 3, uočljivo je da su sve varijable, osim varijabli Korekcija i Stavljanje u perspektivu, značajni prediktori depresivnosti, stoga će varijable Korekcija i Stavljanje u perspektivu biti isključene iz dalje analize.

Tabela 3

Medijatori i dimenzije vezivanja kao prediktori depresije

Medijatori	R^2	β
	.397**	
Racionalna uverenja		-.29**
Iracionalna uverenja		.17**
Socijalna zabrinutost		.39**
Zdravstvena zabrinutost		.46**
Meta zabrinutost		.43**
Supresija		.19**
Samookrivljavanje		.26**
Ruminacija		.24**
Katastrofiranje		.23**
Stavljanje u perspektivu		-.05
Pozitivna korekcija		-.11
Pozitivno refokusiranje		-.25**
Izbegavanje		.06
Anksioznost		-.01

** $p < .01$.

3. Prediktor varijable treba značajno da predviđaju medijatorske varijable.

Iz prikazanih rezultata u Tabeli 4 vidimo da dimenzija Izbegavanje značajno predviđa sve medijator varijable, osim Iracionalnih uverenja, Supresiju i Refokusiranje, koje ćemo isključiti iz dalje analize kada je prediktor Izbegavanje. Dimenzija

Anksioznost ne predviđa Racionalna uverenja i Supresiju, dok je značajan prediktor ostalih medijatorskih varijabli.

Tabela 4

Dimenzije vezivanja kao prediktori medijator varijabli

R^2	Prediktor Izbegavanje/ Medijatori	β	Prediktor Anksioznost/ Medijatori	β
.03	Racionalna uverenja	.13*	Racionalna uverenja	.05
.06*	Iracionalna uverenja	.10	Iracionalna uverenja	.24**
.12*	Socijalna zabrinutost	.12*	Socijalna zabrinutost	.34**
.07**	Zdravstvena za brinutost	.23**	Zdravstvena zabrinutost	.14*
.06**	Meta zabrinutost	.26**	Meta zabrinutost	.26**
.01	Supresija	.04	Supresija	-.07
.21**	Samookrivljanje	.13*	Samookrivljanje	.42**
.13**	Ruminacija	.15*	Ruminacija	.30**
.14**	Katastrofiranje	.23**	Katastrofiranje	.25**
.03*	Pozitivno refokusiranje	-.01	Pozitivno refokusiranje	-.17*

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

Medijatorski doprinos relaciji dimenzije Izbegavanje i depresivnog stanja

Nakon što smo izdvojili varijable koje ćemo uključiti u model višestruke medijacije, primenili smo statistički postupak višestruke medijacije. Analiza višestruke medijacije omogućava istovremeno ispitivanje svakog pojedinačnog, indirektnog medijatorskog efekta u modelu, kao i direktnog efekta prediktora, odnosno nezavisne varijable na zavisnu, kao i kontrolu svih drugih potencijalnih medijatorskih uticaja.

Tabela 5

Totalni, direktni i indirektni efekti na depresiju kada je prediktor dimenzija izbegavanja

Medijatori i efekti	Koeficijent <i>a</i>	Koeficijent <i>b</i>	Koeficijent <i>ab</i>	Interval poverenja
Racionalna uverenja	-1.10*	-0.24*	0.27*	0.23 – 0.61
Socijalna zabrinutost	0.69	0.42	0.29	-0.11 – 0.98
Zdravstvena zabrinutost	0.98**	0.83**	0.81**	0.14 – 1.58
Meta zabrinutost	0.89**	0.36	0.32	-0.41 – 1.21
Samookrivljanje	0.75**	0.05	0.04	-0.37 – 0.48
Ruminacija	0.91**	0.18	0.16	-0.263 – 0.64
Katastrofiranje	1.00**	0.81**	0.81**	0.25 – 1.74
Ukupni indirektni efekat			2.70**	1.69 – 4.42
Direktan efekat (<i>c'</i>)	0.71			
Totalni efekat (<i>c</i>)	3.41**			

Legenda. *a* – efekat prediktora na medijator; *b* – efekat medijatora na kriterijum; *ab* – indirektni efekat medijatora u relaciji između prediktora i kriterijuma; *c'* – direktni efekat prediktora na kriterijum kada je efekat medijatora kontrolisan; *c* – totalni efekat. Svi efekti su nestandardizovani regresioni koeficijenti.

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

Na osnovu prikazanih rezultata u Tabeli 5, vidimo da je ukupni indirektni efekat (*ab*) značajan, dok je direktni efekat (*c'*) neznačajan, što znači da je medijacija potpuna. Izdvojile su se tri varijable koje imaju medijatorsku ulogu u uspostavljanju relacije između dimenzije afektivnog vezivanja – Izbegavanje i depresije kao stanja: Racionalna uverenja, Zdravstvena zabrinutost i Katastrofiranje.

Medijatorski doprinos relaciji dimenzije Anksioznost i stanja depresije

Rezultati analize medijacije koji su prikazani u Tabeli 6 pokazuju da se povezanost dimenzije vezivanja – Anksioznosti i stanja depresivnosti uspostavlja preko tri medijatora: Zdravstvena zabrinutost, Refokusiranje i Katastrofiranje. Vidimo da je ukupni indirektni efekat značajan dok je direktni neznačajan, što znači da je medijacija potpuna.

Tabela 6

Totalni, direktni i indirektni efekti na depresiju kada je prediktor dimenzija anksioznosti

Medijatori i efekti	Koeficijent <i>a</i>	Koeficijent <i>b</i>	Koeficijent <i>ab</i>	Interval poverenja
Iracionalna uverenja	4.12**	0.01	0.02	-0.24 – 0.44
Socijalna zabrinutost	1.38**	0.32	0.44	-0.37 – 1.44
Zdravstvena zabrinutost	0.63**	0.82**	0.52*	0.09 – 1.54
Meta zabrinutost	0.88**	0.32	0.28	-0.71 – 1.15
Samookrivljavanje	1.26**	-0.01	-0.01	-0.71 – 0.65
Ruminacija	1.23**	0.08	0.10	-0.51 – 0.71
Refokusiranje	-0.64**	-0.54**	0.34*	0.05 – 1.06
Katastrofiranje	0.89**	1.05**	0.93**	0.45 – 1.80
Ukupni indirektni efekat	2.62**			1.13 – 4.40
Direktan efekat (<i>c'</i>)	0.14			
Totalni efekat (<i>c</i>)	2.77**			

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

Diskusija

Ispitivanje i prepoznavanje potencijalnih mehanizama kojima se ostvaruje uticaj afektivne vezanosti na gotovo sve oblasti funkcionisanja osobe, od izuzetne je teorijske i praktične važnosti. Rukovođeni teorijskim modelom i rezultatima dosadašnjih istraživanja, pošli smo od pretpostavke da afektivna vezanost kao relativno stabilna karakteristika, regulatornu funkciju ostvaruje preko nekih psiholoških mehanizama, koji u većoj ili manjoj meri mogu biti adaptivni ili maladaptivni za funkcionisanje osobe.

Dobijeni rezultati, kao prvo, potvrđuju povezanost između afektivne vezanosti i depresivnosti kao stanja. Obe dimenzije vezivanja su nisko značajno povezane sa depresivnošću. Iako bi se u skladu sa teorijskim modelom mogla očekivati veća povezanost dimenzije anksioznosti sa depresijom zbog negativne slike sebe, ovo je rezultat koji je dobijan i u nekim prethodnim istraživanjima (Wei et al., 2005). Zanimljivi su nalazi koji govore da su ove dve dimenzije na različit način povezane sa depresijom (Davila, 2001). Dok dimenzija anksioznosti predisponira osobu za depresiju preko preterane zavisnosti i snižene self-efikasnosti, dotle dimenzija izbegavanja predisponira osobu za depresiju preko prenaplašene potrebe za autonomijom čineći je osetljivom na pojačanu samokritiku u situacijama i minorne greške ili kritike.

Nalazi o povezanosti ispitivanih regulacionih mehanizama i depresivnosti su takođe u skladu i sa teorijskim pretpostavkama i rezultatima dosadašnjih istraživanja (Brinker & Dozois, 2009; Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, 2006; Davis & Nolen-Hoeksema, 2000; Ellis, 1994; Feldner, Zvolensky, Eifert, & Spira, 2003; Garnefski & Kraaij, 2007; Gross & John, 2004; Lynch, Robins, Morse, & Krause, 2001; Wells & Carter, 1999). Vidimo da tendencija osobe da razvija iracionalna uverenja i anksiozne misli, kao i da pristupa nekonstruktivnim strategijama regulacije emocija, povećava verovatnoću intenziviranja negativnog afekta i emocionalnog distresa. Sa druge strane, oslanjanje na racionalna uverenja i strategije poput planiranja i refokusiranja, smanjuje rizik od razvoja depresivnog stanja. Ovo je u skladu i sa rezultatima istraživanja u kojem je pokazano da promena u racionalnim i iracionalnim uverenjima tokom psihološkog tretmana prethodi smanjenju emocionalnog distresa (Smith, 1983). Strategije pozitivne korekcije i stavljanja u perspektivu, kao adaptivne strategije regulacije emocija, na ovom uzorku nisu se pokazali kao povezani sa depresivnim stanjem.

Zanimljivi su rezultati o relaciji između dimenzija afektivnog vezivanja i ispitanih psiholoških regulatornih mehanizama. Posebno je zanimljiv izostanak povezanosti dimenzije izbegavanja i supresije, kao i povezanost katastrofiranja i dimenzije izbegavanja. Teorijski model predviđa da su osobe koje su izbegavajuće afektivno vezane, sklonije da se koriste distancirajućim i represivnim strategijama regulacije (Mikulincer et al., 2003), što potvrđuju i neka istraživanja (Lopez, Mauricio, Gormley, Simko, & Berger, 2001). Međutim, rezultati istraživanja strategija regulacije kod ovih osoba su veoma nedosledni i verovatno moderirani brojnim faktorima. Na primer, postoje nalazi koji pokazuju da izbegavajuće vezane majke koriste strategije distanciranja kada nisu izložene jakom stresu, ali da kod izloženosti jakom stresu usled ozbiljne i hronične bolesti potomka, preferiraju iste strategije regulacije usmerene na emocije kao i anksiozno vezane majke (Berant, Mikulincer, & Florian, 2001). Nasuprot tome, sigurno vezane majke pristupaju distanciranju kao strategiji upravo u situaciji izloženosti jakom i hroničnom stresoru, što se u takvim uslovima pokazuje kao protektivni faktor (Bonanno, 2004). Mikulincer i Florijan (Mikulincer & Florijan, 1995) nalaze da se izbegavajuće vezane osobe kod procene svojih snaga ponašaju isto kao i sigurno vezane osobe, ali da se kod procene težine pretnje ponašaju kao anksiozno vezane osobe te da su sklone njenom preneglašavanju. Važno je napomenuti i da je jedan od mogućih razloga izostanka povezanosti ove relacije, činjenica da je u ovom istraživanju ispitivana supresija emocija, a ne misli. Naime, istraživanja doslednije pokazuju da su izbegavajuće vezane osobe sklone supresiji misli kao regulatornoj strategiji (Mikulincer et al., 2003).

Nalazi sprovedenog istraživanja potvrđuju medijatorsku ulogu kognitivno-afektivnih mehanizama u relaciji obe dimenzije vezivanja – depresija kao stanje. Tako, izbegavanje bliskosti doprinosi da osoba o sebi, drugima i svom okruženju ima manji broj racionalnih uverenja, da je sklonija preteranoj brizi o svom zdravlju, kao i korišćenju strategije regulacije emocija – katastrofiranje, što povećava verovatnoću da osoba razvije depresiju. Isto tako, anksioznost u bliskim relaci-

jama čini osobu sklonijom zdravstvenoj zabrinutosti i učestalijoj upotrebi katastrofiranja kao maladaptivne strategije regulacije emocija i otežava da se osoba u stresnim situacijama fokusira na pozitivne aspekte situacije, a ti psihološki mehanizmi doprinose depresiji.

Navedeni rezultati sugerišu i da je mali broj racionalnih uverenja specifični medijator između izbegavanja kao dimenzije vezivanja i depresije. Ovo se može razumeti u kontekstu ranije navođenih nalaza o specifičnom kognitivnom stilu izbegavajuće vezanih osoba u smislu da su veoma samohahtevne i osetljive na greške. Sa druge strane, rezultat da je retko korišćenje pozitivnog refokusiranja kao strategije regulacije emocija, medijator u relaciji između anksioznosti kao dimenzije vezivanja i stanja depresivnosti koje se može razumeti u kontekstu pojačane beznadežnosti i doživljaja bespomoćnosti i preokupiranosti negativnim aspektima događaja u svrhu očuvanja hiperaktivacije sistema vezivanja. Kao opšti medijatori, nezavisno od toga o kojoj dimenziji vezivanja je reč, izdvojili su se zdravstvena zabrinutost i katastrofiranje. Ovaj nalaz nije u skladu sa navedenim teorijskim pretpostavkama da osobe koje su anksiozne u vezi bliskosti koriste strategije regulacije usmerene na emocije, ali da osobe koje izbegavaju bliskost koriste pasivno-emotivne strategije, kao što su supresija i potiskivanje bolnih uspomena i misli, a što proističe iz različitog stava prema potrebi za vezivanjem kod osoba koje razvijaju anksioznost ili izbegavanje (Mikulincer et al., 2002; Mikulincer et al., 2003; Mikulincer et al., 2007). Međutim, ovaj nalaz nije u potpunosti u neskladu sa rezultatima dosadašnjih istraživanja koja pokazuju da i izbegavajuće vezane osobe pokazuju sklonost ka intenziviranju neprijatnih emocija, naročito u situacijama intenzivnog i permanentnog stresa (Berant et al., 2001), te da su mehanizmi distanciranja više prisutni na nivou misli i procene svojih sposobnosti da samostalno prevaziđu distres nego na nivou procene intenziteta pretnje. Izgleda da doživljaj nesigurne vezanosti nezavisno od toga da li je u pitanju anksioznost ili izbegavanje, doprinosi doživljaju preplavljenosti pretnjom. Opšti medijatori mogu biti i posledica toga što dimenzije vezivanja nisu potpuno nezavisne, iako se teorijski model stilova vezivanja Bartholomewja (Bartholomew, 1991) zasniva na pretpostavci o nezavisnosti dimenzija anksioznosti i izbegavanja. Dimenzije vezivanja su u niskoj, ali značajnoj korelaciji i samim tim reprezentuju delom i iste probleme u afektivnom vezivanju.

Atkinson i Goldberg (Atkinson & Goldberg, 2004) navode da, generalno gledano, problemi u afektivnom vezivanju predisponiraju osobu da tokom života interpretira i kreira nova iskustva o emotivnoj bliskosti na osnovu ranijih iskustava sa primarnom figurom vezanosti, te da tokom života ponavlja i akumulira slična iskustava. Na taj način osoba održava i probleme u afektivnom vezivanju koji onda postaju faktor vulnerabilnosti za razvoj maladaptivnih strategija i psihopatologije. Rezultati istraživanja o upotrebi strategija regulacije emocija kod osoba nižeg emocionalnog blagostanja ukazuju da depresivni i anksiozni ispitanici češće koriste neke od maladaptivnih strategija, a neke od njih su se pokazale kao medijatori veze između dimenzije vezivanja i emocionalnih problema: ruminacija kod depresivnih ispitanika (Brinker & Dozois, 2009; Davis & Nolen-Hoeksema, 2000);

katastrofiranje i izostanak refokusiranja kod depresivnih i anksioznih ispitanika (Garnefski & Kraai, 2007).

Reiss (1991) u svojoj teoriji iščekivanja govori o osjetljivosti na anksioznost kao važnom generatoru anksioznih i depresivnih poremećaja. Rezultati aktuelnog istraživanja o zdravstvenoj zabrinutosti, kao opštem medijatoru između dimenzija vezivanja i stanja depresije, mogu se interpretirati i iz ugla Reissove teorije i teorije afektivne vezanosti u smislu da je nezadovoljavajuće iskustvo rane veze sa figurnom vezanosti, pogodan kontekst razvoja anksiozne osjetljivosti, specifično zdravstvene zabrinutosti. Postoji izvesna verovatnoća i da se medijatorska funkcija zdravstvene zabrinutosti između dve dimenzije vezivanja i stanja depresije ostvaruje na različit način. U skladu sa teorijskim modelom je moguće pretpostaviti da je dimenzija anksioznosti povezana sa zdravstvenom zabrinutošću u kontekstu prenaplašavanja nefunkcionalnosti i zavisnosti i u funkciji hiperaktivacije sistema vezanosti, dok je moguće da je dimenzija izbegavanja prediktor zdravstvene zabrinutosti u smislu preterane brige da će smanjena zdravstvena funkcionalnost ugroziti autonomiju.

Dobijeni rezultati imaju i praktičnu vrednost jer sugerišu da se veza između dimenzija afektivnog vezivanja i depresivnog stanja, ostvaruje preko ispoljavanja karakterističnih afektivno-kognitivnih mehanizama regulacije. Rezultati ukazuju da je sa nesigurno vezanim depresivnim osobama preporučljivo raditi na dekatastrofizaciji i na smanjenju brige oko svog zdravlja. Iako se to na osnovu rezultata aktuelnog istraživanja ne može tvrditi, ali uzimajući u obzir i već navedene rezultate dosadašnjih istraživanja u ovoj oblasti, vrlo je verovatno da se medijatorska uloga ovih regulativnih mehanizama drugačije realizuje u zavisnosti od toga da li je u pitanju anksiozno ili izbegavajuće vezana osoba s obzirom na to da je cilj regulacije kod izbegavajućih osoba smanjenje distresa kroz distanciranje i isticanje autonomije, a kod anksioznih kroz odbijanje autonomije i pojačavanje zavisnosti. Rezultati o specifičnim medijatorima sugerišu da bi sa osobama koje izbegavaju bliskost i koje su i depresivne, verovatno bilo blagotvorno usmeriti se i na povećanje racionalnih uverenja, što je verovatno povezano sa povećanjem tolerancije na doživljavanje distresa i svoje emocionalnosti i potrebe za bliskošću. Sa druge strane, sa osobama koje su anksiozne u relaciji i depresivne, po dobijenim rezultatima bi bilo preporučljivo raditi na emocionalnoj i kognitivnoj fleksibilnosti, odnosno podizanju rezilijentnosti kroz učenje refokusiranja na pozitivne aspekte događaja i stimulusa i verovatno kroz prepoznavanje i prihvatanje sopstvenih snaga.

Zaključak

Rezultati istraživanja ukazuju na neke značajne aspekte odnosa između afektivne vezanosti, psiholoških mehanizama i depresije. Oni govore u prilog postavljenoj hipotezi da problemi u afektivnom vezivanju preko specifičnih maladaptivnih kognitivno-afektivnih regulatornih mehanizama povećavaju verovatnoću da osoba ispolji depresiju. Naglasak je na tome da nema direktne povezanosti

između teškoća u afektivnom vezivanju i depresivnosti. Međutim, pošto je istraživački nacrt korelacioni, na osnovu njega ne možemo zaključivati o vremenskom sledu razvoja afektivne vezanosti i ispitivanih kognitivno-afektivnih psiholoških mehanizama. Da bi se razrešila metodološka dilema da li je afektivna vezanost posrednička varijabla u relaciji između psiholoških mehanizama i ispoljavanja emocionalnih problema i disfunkcionalnih oblika ponašanja kao što neki rezultati ukazuju (Doron, Kyrios, & Moulding, 2007; Hankin & Benjamin, 2005) ili su psihološki mehanizmi posrednici između afektivne vezanosti i distresa, kao što rezultati sprovedenog istraživanja pokazuju, potrebno je organizovati longitudinalno istraživanje. Kao teorijski provokativan nalaz se ističe rezultat da se osim za svaku dimenziju afektivnog vezivanja specifičnih medijatora izdvajaju i čak ostvaruju i veći efekat opšti, zajednički medijatori. Ovaj podatak ukazuje na potrebu dodatnog istraživanja uloge medijatora u relaciji afektivnog vezivanja i mentalnog zdravlja i vrlo verovatno istraživanja uticaja mogućih moderatora ove medijacije.

Potrebno je na kraju istaći da ovo istraživanje ima neka ograničenja o kojima je važno voditi računa kod generalizacije njegovih zaključaka. Već je rečeno da je ozbiljno ograničenje to što se, na osnovu činjenice da se ne temelji na longitudinalnim podacima, ne može govoriti o smeru dobijenih povezanosti. Bitno je uzeti u obzir i to da je u ovom istraživanju tendenciozno korišćen dimenzionalni pristup afektivnoj vezanosti, što ga čini samo delimično uporedivim sa mnogo brojnijim istraživanjima koja su koristila kategorijalni pristup afektivnoj vezanosti, te da bi bilo informativno validirati dobijene rezultate komparirajući ih sa kategorijalnim pristupom. Jedno od ograničenja istraživanja je i heterogenost uzorka po starosti, u smislu da je moguće da razlike u iskustvu u partnerskim vezama utiču na dobijene relacije. Takođe, informativno bi bilo proveriti medijacionu ulogu ispitanih regulativnih mehanizama kod osoba različite afektivne vezanosti, a koje su realno izložene nekom stresoru, kao i u psihoterapijskom kontekstu u kojem bi se moglo pratiti da li i kako promene, i u kojim regulativnim mehanizmima prethode promeni u nivou emocionalnog distresa.

Reference

- Adamović, S. (2012). *Afektivno vezivanje kod žena koje su bile izložene fizičkom nasilju u partnerskom odnosu* (Projekt Borba protiv seksualnog i rodno zasnovanog nasilja). Beograd: Ministarstvo rada i socijalne politike, Uprava za rodnu ravnopravnost.
- Atkinson, L. & Goldberg, S. (Eds.). (2004). *Attachment issues in psychopathology and intervention*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bartholomew, K. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244.
- Berant, E., Mikulincer, M., & Florian, V. (2001). The association of mothers' attachment style and their psychological reactions to the diagnosis of infant's congenital heart disease. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 208–232.

- Bernard, M. (1998). Validation of the General Attitude and Belief Scale. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 16, 183–196.
- Bonanno, A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20–28.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998) Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.). *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford Press.
- Brinker, J. K., & Dozois, D. A. (2009). Ruminative thought styles and depressed mood. *The Journal of Clinical Psychology*, 65, 1–19.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1251–1263.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment. *Theory and research. Child Development*, 65, 971–991.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: influences of attachment relationships. In N. A. Fox (Ed.), *The Development of attachment regulation, Monograph of the Society for Research in Child Development*, 20, 228–249.
- Davila, J. (2001). Refining the association between excessive reassurance seeking and depressive symptoms: The role of related interpersonal constructs. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 538–559.
- Davis, R. N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive Inflexibility Among Ruminators and Nonruminators. *Cognitive therapy and research*, 24, 699–711.
- Doron, G., Kyrios, M., & Moulding, R. (2007). Sensitive domains of self-concept in obsessive-compulsive disorder (OCD): further evidence for a multidimensional model of OCD. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 433–444.
- Ellis, A. (1994). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Birch Lane Press.
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: an experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behavior Research and Therapy*, 41, 403–411.
- Fraley, R. C., & Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 350–365). New York: Guilford Press.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23, 141–149.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.

- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13, 551–573.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2004). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362.
- Hankin, D., & Benjamin, L. (2005). Childhood maltreatment and psychopathology: Prospective tests of attachment, cognitive vulnerability, and stress as mediating processes. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 645–671.
- Lopez, F. G., Mauricio, A. M., Gormley, B., Simko, T., & Berger, E. (2001). Adult attachment orientations and college students distress: Test of a mediational model. *Journal of counseling psychology*, 49, 460–467.
- Lynch, T. A., Robins, C. J., Morse, J. O., & Krause, E. D. (2001). A mediational model relating affect intensity, emotional inhibition, and psychological distress. *Behavior Therapy*, 32, 519–536.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1995). Appraisal and coping with a real-life stressful situation: The contribution of attachment styles. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 408–416.
- Mikulincer, M., Gillath, O., & Shaver, P. R. (2002). Activation of the attachment system in adulthood: treat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 881–895.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11, 11–15.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77–102.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Slav, K. (2007). Attachment, mental representations of others, and gratitude and forgiveness in romantic relationships. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love: attachment, caregiving, and sex* (pp. 190–215). New York: Guilford Press.
- Marić, Z. (2002). *Kognitivni činioci emocije i emocionalnog poremećaja iz ugla REBT* (Neobjavljen magistrski rad). Filozofski fakultet, Univezitet u Beogradu, Beograd.
- Novović, Z., Biro, M. i Nedimović, T. (2007). Stanje depresivnosti – sindrom ili raspoloženje? *Psihologija*, 40, 447–461.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879–891.

- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review, 11*, 141–153.
- Shi, L., Wampler, R., & Wampler, K. (2013). A comparison of self-report adult attachment measures: How do they converge and diverge? *Universal Journal of Psychology, 1*, 10–19.
- Smith, T. W. (1983). Change in irrational beliefs and the outcome of rational-emotive psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 156–157.
- Stefanović-Stanojević, T. (2002). Bliske partnerske veze. *Psihologija, 35*, 3–23.
- Stein, H., Koontz, D., Fonagy, P., Allen, J., Fultz, J., Allen, D., & Evans, R. (2002). Adult attachment: What are the underlying dimensions? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 75*, 77–91.
- Van de Vijver, F., & Hambleton, R. K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist, 1*, 89–99.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development, 71*, 684–689.
- Wei, M., Heppner, P. P., & Mallinckrodt, B. (2003). Perceived coping as a mediator between attachment and psychological distress: A structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology, 50*, 438–447.
- Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T. Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. *Journal of Counseling Psychology, 52*, 14–24.
- Wells, A., & Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 585–594.

Sandra Čačić

Centre for Social
Welfare, Sombor

**Vesna Gavrilov-
Jerković**

Department of
Psychology, Faculty
of Philosophy,
University of Novi
Sad

COGNITIVE–AFFECTIVE MECHANISMS OF REGULATION AS MEDIATORS BETWEEN ATTACHMENT DIMENSIONS AND DEPRESSION

The main objective of this research was identifying of physiological mechanisms providing the link between attachment dimensions (avoidance and anxiety) and depression. As potential mediators were separated irrational beliefs, anxiety thoughts and emotion regulation strategies. The research was conducted in Sombor, and the sample consisted of 231 adults in non-clinical populations (134 women). Their mean age was 39 years.

Results indicate that the relationship between dimensions of attachment and depression is not direct, but governed by cognitive-affective regulatory mechanisms. Specifically, rational beliefs, health concerns and catastrophizing as emotion-regulation strategies act as mediators in establishing the relationship between dimensions of attachment-avoidance and depressive states. In the case of full mediation, relationship between dimensions of anxiety and depression is established through three mediators: health concerns, refocusing and catastrophizing.

Keywords: attachment dimension, beliefs, anxious thought, emotion-regulation strategies, depression