

Odnos obiteljskih čimbenika, psihološke fleksibilnosti i mentalnog zdravlja

Jurišić, Tajana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:014377>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-30**



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Diplomski studij psihologije

Tajana Jurišić

**ODNOS OBITELJSKIH ČIMBENIKA, PSIHOLOŠKE
FLEKSIBILNOSTI I MENTALNOG ZDRAVLJA**

Diplomski rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2024.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Diplomski studij psihologije

Tajana Jurišić

**ODNOS OBITELJSKIH ČIMBENIKA, PSIHOLOŠKE
FLEKSIBILNOSTI I MENTALNOG ZDRAVLJA**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2024.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napisao/napisala te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s navođenjem izvora odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan/suglasna da Filozofski fakultet u Osijeku trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta u Osijeku, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 21.06.2024.



Tajana Jurišić, 0122230462

Sadržaj

Sažetak	
Abstract	
Uvod	Error! Bookmark not defined.
Mentalno zdravlje studenata	1
<i>Problemi mentalnog zdravlja kod studenata</i>	2
<i>Zadovoljstvo životom kod studenata</i>	4
Prediktori mentalnog zdravlja kod studenata	5
<i>Obiteljski čimbenici</i>	5
<i>Psihološka fleksibilnost</i>	6
<i>Psihološka fleksibilnost kao medijator odnosa obiteljskih čimbenika i mentalnog zdravlja</i>	8
Cilj, problemi i hipoteze istraživanja	8
Metoda	9
Sudionici	9
Instrumenti	9
Postupak	12
Rezultati	13
Rasprava	21
Implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja	26
Literatura	28

Odnos obiteljskih čimbenika, psihološke fleksibilnosti i mentalnog zdravlja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos obiteljskih čimbenika (percipirano roditeljsko prihvaćanje i odbacivanje te zadovoljstvo vlastitom obitelji), psihološke fleksibilnosti (sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost) i mentalnog zdravlja (problemi mentalnog zdravlja i osjećaj općeg zadovoljstva životom). U istraživanju je sudjelovalo 304 studenata u dobi od 18 do 30 godina, od čega je 70.1% sudionika bilo ženskog roda. Istraživanje je provedeno putem interneta te su korišteni sljedeći instrumenti: Upitnik sociodemografskih podataka, Upitnik prihvaćanja i akcije, Skraćena verzija Petofacetnog upitnika usredotočene svjesnosti, Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa – 21, Skala osjećaja općeg zadovoljstva životom i Skala kvalitete obiteljskih interakcija KOBI. Rezultati prve hijerarhijske regresijske analize su pokazali da niže prihvaćanje od strane oca i više odbacivanje od strane majke te viša sklonost izbjegavanju unutrašnjih iskustava i niža dispozicijska usredotočena svjesnost predviđaju više problema mentalnog zdravlja. Zatim, rezultati druge hijerarhijske regresijske analize su pokazali da više prihvaćanje od strane oca i niže odbacivanje od strane majke te niža sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i viša dispozicijska usredotočena svjesnost predviđaju veći osjećaj općeg zadovoljstva životom. Naposljetku, medijacijskom analizom provjereno je posreduje li psihološka fleksibilnost u odnosu obiteljskih čimbenika i mentalnog zdravlja. Rezultati su pokazali da sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost posreduju u odnosu između prihvaćanja od strane oca i varijabli mentalnog zdravlja, kao i u odnosu između odbacivanja od strane majke i varijabli mentalnog zdravlja. S obzirom da prediktori imaju značajan direktan i indirektan učinak na kriterij, medijacija je djelomična.

Ključne riječi: psihološka fleksibilnost, mentalno zdravlje, roditeljsko prihvaćanje, roditeljsko odbacivanje, usredotočena svjesnost

Relation between family factors, psychological flexibility and mental health

The aim of this research was to examine the relations between family factors (perceived parental acceptance and rejection, and satisfaction with one's own family), psychological flexibility (avoidance of internal experiences and dispositional mindfulness), and mental health (mental health problems and general life satisfaction). The research included a total of 304 students aged 18 to 30 of which 70.1% were female. The research was conducted online, and the following instruments were used: Sociodemographic Data Questionnaire, Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), Short Version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15), Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21), General Life Satisfaction Scale, and the Quality of Family Interactions Scale (KOBI). The results of the first hierarchical regression analysis indicated that lower acceptance by the father and higher rejection by the mother, as well as a higher tendency to avoid internal experiences and lower dispositional mindfulness, predict more mental health problems. Additionally, the results of the second hierarchical regression analysis revealed that higher acceptance by the father and lower rejection by the mother, as well as a lower tendency to avoid internal experiences and higher dispositional mindfulness, significantly predict a higher sense of general life satisfaction. Finally, mediation analyses were conducted to examine whether psychological flexibility mediates the relations between family factors and mental health. The results indicated that the tendency to avoid internal experiences and dispositional mindfulness mediate the relationship between father's acceptance and both criteria, as well as the relationship between mother's rejection and both criteria. Since the predictors have a significant direct and indirect effect on the criteria, the mediation is partial.

Key words: psychological flexibility, mental health, parental acceptance, parental rejection, mindfulness

Odnos obiteljskih čimbenika, psihološke fleksibilnosti i mentalnog zdravlja

Mentalno zdravlje stanje je dobrobiti koje omogućava ljudima uspješno suočavanje sa životnim stresorima, samoaktualizaciju u raznim domenama života, plodan i produktivan rad i učenje te doprinos zajednici (World Health Organisation, 2022). Ono obuhvaća emocionalnu, psihološku i društvenu dimenziju. Mentalno zdravlje podupire individualne i kolektivne sposobnosti donošenja odluka, izgradnje odnosa s drugima te oblikovanje svijeta. Iako su mentalno zdravlje i bolest međusobno povezani konstrukti, mentalno zdravlje nije samo odsutnost mentalne bolesti, već označava stanje dobrobiti te podrazumijeva vještine prilagodbe i otpornosti. Tijekom životnog vijeka, od djetinjstva do odrasle dobi, mentalno se zdravlje manifestira na različite načine, pod utjecajem unutarnjih i vanjskih čimbenika (World Health Organisation, 2022).

Od najranijih faza razvoja, obiteljsko okruženje igra ključnu ulogu u oblikovanju putanje mentalnog zdravlja pojedinca. Obiteljska dinamika, stilovi roditeljstva i kvaliteta obiteljskih odnosa mogu značajno utjecati na emocionalnu otpornost osobe, mehanizme suočavanja i ukupnu psihološku fleksibilnost (Hayes, 2004). Štoviše, kako pojedinci sazrijevaju, njihove interakcije unutar obiteljske jedinice nastavljaju utjecati na njihovu psihološku dobrobit.

Psihološka fleksibilnost je ključni zaštitni čimbenik za mentalno zdravlje (Hayes i sur., 2006). Sposobnost prilagodbe omogućuje pojedincima da učinkovito odgovore na stresore, reguliraju svoje emocije i ponašaju se u skladu s vlastitim vrijednostima unatoč izazovima ili preprekama. Naime, njegovanje psihološke fleksibilnosti unutar obiteljskog konteksta stvara poticajno okruženje koje vodi pozitivnim ishodima mentalnog zdravlja za sve članove (Hayes i sur., 2006). Nasuprot tome, odsutnost jakih obiteljskih veza ili prisutnost disfunkcionalne obiteljske dinamike može predstavljati značajne rizike za mentalno zdravlje (Berk, 2008). Također, nepovoljna iskustva iz djetinjstva, poput zanemarivanja, zlostavljanja ili obiteljskih sukoba, mogu doprinijeti razvoju problema mentalnog zdravlja kasnije u životu (Rohner i Britner, 2002).

U nastavku ovog rada detaljnije će se opisati značenje izdvojenih konstrukata, točnije obiteljskih čimbenika, psihološke fleksibilnosti i mentalnog zdravlja studenata te njihov međuodnos.

Mentalno zdravlje studenata

Studentsko razdoblje važan je razvojni period čovjekovog života te ga označava prijelaz iz adolescencije u odraslu dob (Blimling, 2003). Studentski period se ponekad naziva produljenom adolescencijom zbog razvojnih izazova koje nosi sa sobom (Berk, 2008). Naime,

izazovi s kojima se mladi susreću tijekom studentskih godina poput pronalaska sebe, stjecanja autonomije te promjene i proširenje društva, mogu ih učiniti ranjivima za razvoj problema mentalnog zdravlja (Eisenberg i sur., 2007). Drugi izvori problema mentalnog zdravlja koje su studenti identificirali su akademske obveze, prezasićenost obvezama i studentskim poslom, loše financijsko stanje, obiteljski problemi te očekivanja i pritisak roditelja (Eisenberg i sur., 2007). Najučestaliji problemi mentalnog zdravlja studenata uključuju stres, anksioznost i depresiju (Jokić-Begić i sur., 2022). Primjerice, istraživanje provedeno na uzorku studenata u Republici Hrvatskoj pokazuje da je 67% ispitanika izrazilo zabrinutost za vlastito mentalno zdravlje, dok je polovica sudionika pokazivala simptome depresije, anksioznosti ili stresa (Jokić-Begić i sur., 2022). Važno je napomenuti da je istraživanje provedeno za vrijeme pandemije Covid-19 kada je zabilježen porast prevalencije problema mentalnog zdravlja u svim dobno-specifičnim skupinama. No, relativno visoka stopa depresivnih, anksioznih i stresnih simptoma postojala je i prije pandemije. Primjerice, istraživanje provedeno među studentima medicine pokazalo je da 41.4% ispitanika ima blage simptome depresije, dok njih 8% pati od umjerenih ili teških simptoma (Milić i sur., 2024). Anksioznost je također znatno raširena među studentima, pri čemu je 15.8% ispitanika izrazilo intenzivne simptome anksioznosti (Milić i sur., 2024). Nadalje, narušeno mentalno zdravlje povezano je i s lošijom kvalitetom života te osobe koje imaju više psihičkih poteškoća i težu prilagodbu tijekom studiranja, iskazuju veće nezadovoljstvo životom (Jokić-Begić i sur., 2022).

Problemi mentalnog zdravlja kod studenata

Depresivnost je emocionalno stanje popraćeno sniženim raspoloženjem, osjećajima tuge, potištenosti, smanjenom motivacijom za rad, razmišljanjem o smrti te suicidalnosti (Begić, 2014). Ususret životnim promjenama, gubitcima, rastancima i emocionalno izazovnim periodima života, osjećaj depresivnosti je normalna i često prolazna stvar. No, ukoliko depresivnost ustraje, može doći do razvoja samog poremećaja raspoloženja, odnosno depresije te drugih komorbidnih poremećaja koji dodatno otežavaju mentalno stanje osobe. Komorbiditeti depresije su česti te većinom uključuju anksiozne poremećaje koji se mogu pojaviti prije, tijekom ili kao posljedica depresivnog stanja. Uz anksioznost, drugi najučestaliji komorbidni poremećaji su ovisnost o alkoholu i psihoaktivnim tvarima (Begić, 2014).

Okidači depresivnog raspoloženja kod studenata mogu biti brojni poput otežane prilagodbe na novo okruženje, selidbe u novi grad radi studiranja, socijalne izolacije te manjka socijalnih kontakata, teškog financijskog stanja, akademskog pritiska i stresa, prekida romantičnog odnosa i drugi (Assuncao, 2020). Studenti prema Eriksonovoj razvojnoj teoriji pripadaju mladoj odrasloj dobi te se suočavaju s konfliktom “prisnost naspram otuđenosti”

(Berk, 2008). Pored studentskih obveza, težnjom za financijskoj nezavisnosti, mladi ljudi također su u potrazi za identitetom i pronalaskom partnera. Samim time, pronalazak partnera zahtjeva kompromis, redefiniranje identiteta i prilagodbu na novu osobu i njene vrijednosti. Neostvarivanje prisnosti prema Eriksonu (1968) uzrokuje izolaciju, otuđenost i usamljenost što osobu može dovesti u začaran krug izbjegavanja daljnjih interakcija i sklapanje novih odnosa. Problemi ove razvojne faze, osobito usamljenost i izolacija mogu biti značajan okidač za depresivna stanja te ujedno i njihov simptom. Socijalna izolacija predstavlja velik problem jer smanjuje mogućnost podrške okoline i traženja profesionalne pomoći. Kako depresija napreduje, mogu se javiti simptomi beznađa, bespomoćnosti i suicidalnosti. Naime, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2022), suicid je četvrti vodeći uzrok smrti u dobi od 15 do 29 godina u čemu leži još veća potreba za razumijevanjem i prevencijom problema mentalnog zdravlja mladih.

Anksioznost ili tjeskoba, jedan od najčešćih problema mentalnog zdravlja među mladima, definira se kao stanje zabrinutosti, napetosti i fizioloških promjena (npr. povećani krvni tlak) u odgovoru na stres (Lopes i sur., 2020). Anksioznost, za razliku od straha, usmjerena je na budućnost i nema pravi uzrok u stvarnosti. Kod većine osoba anksioznost se javlja ususret važnim događajima poput polaganja ispita te je u manjem intenzitetu uobičajena i nezabrinjavajuća pojava (Lopes i sur., 2020). Međutim, dugotrajna i intenzivna anksioznost može dovesti do anksioznih poremećaja koje karakterizira intenzivan osjećaj zabrinutosti, napetosti, smanjena koncentracija, promjena u apetitu, nemogućnost opuštanja i gubitak užitka (WHO, 2022). Dulji periodi prekomjerne zabrinutosti mogu rezultirati narušenim fizičkim zdravljem, problemima sna te kognitivnim problemima (npr. narušeno pamćenje i učenje). Osjećaj anksioznosti kod studenata često prati osjećaj gubitka kontrole zbog nepredvidljivosti životne situacije, prilagodbe na novu okolinu te teškoća u ispunjavanju vlastitih, tuđih ili društvenih očekivanja (Lopes i sur., 2020).

Pregledom istraživanja uočava se prevalencija anksioznih simptoma i poremećaja kod studenata u rasponu između 30% i 55%, ovisno o različitim čimbenicima poput dobi, spola, socioekonomskog statusa, smjera studija, države i drugih faktora (Tan i sur., 2023). Na primjer, studentice izvještavaju o višim razinama anksioznosti u usporedbi sa studentima, dok su se studenti zdravstvenih smjerova pokazali anksioznijima u odnosu na studente ostalih smjerova. Također, studenti nižeg socioekonomskog statusa te zaposleni studenti doživljavaju više razine anksioznosti u odnosu na studente višeg socioekonomskog statusa, dok studenti u Europi često pokazuju niže razine anksioznosti u usporedbi s studentima u Aziji (Tan i sur., 2023).

Nadalje, važno je izdvojiti stres kao značajni rizični čimbenik za razvoj problema mentalnog zdravlja. Naime, stres, u psihološkom kontekstu, predstavlja kompleksnu reakciju organizma na podražaje, odnosno stresore, koji zahtijevaju prilagodbu, rješavanje problema ili zadovoljenje potreba (Cetinić i sur., 2014). Stres kod studenata uobičajena je pojava, te čak 70-80% studenata doživljava umjerene razine stresa tijekom studija, dok njih 12-15% doživljava intenzivne razine stresa (Pierceall i Keim, 2007). Izvori stresa za studente često su povezani s akademskim obvezama, poput preopterećenosti zadacima ili pritiska tijekom ispitnih razdoblja. Nadalje, drugi stresori uključuju promjenu socijalnog okruženja ili mjesta boravka, financijske poteškoće, obiteljske izazove (poput nezaposlenosti roditelja, bolesti ili razvoda roditelja), visoka očekivanja od bliskih osoba te brigu o budućnosti i zapošljavanju (Kumaraswamy, 2013). Različiti vanjski i unutarnji čimbenici mogu utjecati na individualnu razinu stresa koju studenti doživljavaju, pri čemu većina studenata iskusi stres u određenoj mjeri tijekom studiranja (Cetinić i sur., 2014). Važno je napomenuti da je točka tolerancije na stres, odnosno količina stresa koju pojedinac može podnijeti prije nego što stres postane štetan, individualna. Stoga je ključno da svaka osoba prepozna simptome stresa u ranim fazama te razvije osobne strategije prilagodbe kako bi ponovno uspostavila ravnotežu i spriječila kronični stres (Cetinić i sur., 2014). U tom kontekstu, podrška stručnjaka, okoline i edukacija o stresu, njegovim učincima te strategijama suočavanja s njim, igraju važnu ulogu u poboljšanju dobrobiti i kvalitete života mladih, uključujući i studentsku populaciju.

Zadovoljstvo životom kod studenata

Zadovoljstvo životom odnosi se na osobno vrednovanje trenutne životne situacije usporedno sa idealnim životom kojeg pojedinac zamišlja na temelju vlastitih standarda ili vrijednosti (Wicksell i sur., 2008). Također, zadovoljstvo životom najčešće se definira kao kognitivna komponenta subjektive dobrobiti, odvojeno od one afektivne ili emocionalne (Fujita i Diener, 2005). Pokazalo se da su studentice općenito zadovoljnije životom u usporedbi sa studentima, te da su mladi koji stanuju u gradovima ili predgrađima zadovoljniji životom u usporedbi s mladima koji stanuju u ruralnim područjima. Također, studenti koji imaju više problema mentalnog zdravlja, manje su zadovoljni svojim životom i svakodnevnicom (Tsitsas i sur., 2019). Razina zadovoljstva životom niža je kod studenata koji imaju obvezu raditi uz studiranje, što često rezultira manjkom sna i manje provedenog vremena bliskim osobama (Jiang i sur., 2022). Pokazalo se da slobodno vrijeme i prilike za aktivnosti nevezane uz studentske obveze pozitivno utječu na raspoloženje i zadovoljstvo životom. Studenti koji su zadovoljni s načinom na koji provode svoje slobodno vrijeme, imaju veću kvalitetu života i općenito su zadovoljniji vlastitim životom (Terzi i sur., 2024).

Prediktori mentalnog zdravlja kod studenata

Kako bi se objasnile razlike u zastupljenosti problema mentalnog zdravlja, važno je izdvojiti ključne prediktore poput obiteljskih čimbenika i psihološke fleksibilnosti. Obitelj je najčešće glavni izvor podrške za studente, čak i ako studiraju izvan mjesta prebivališta (Arnett, 2000). Emocionalna podrška od strane obitelji igra veliku ulogu za dobrobit studenta te olakšava prilagodbu tijekom prijelaznih perioda (Berk, 2008). Također, odluke mladih vezano uz karijeru, životnog partnera ili stil života često su povezane s roditeljskim željama, interesima i vrijednostima. U kontekstu nošenja sa životnim izazovima i stresorima, ističe se vrijednost obiteljske kohezije i emocionalno toplih i podržavajućih odnosa kao prediktorima mentalnog zdravlja (Berk, 2008). Sposobnost prilagodbe svakodnevnim izazovima i vještina korištenja adaptivnih mehanizama odlike su psihološke fleksibilnosti što ju također čini neizostavnim prediktorom mentalnog zdravlja (Hayes i sur., 2006). Kako bi se objasnile razlike u zastupljenosti problema mentalnog zdravlja i osjećajem zadovoljstva životom, važno je razumijeti izdvojene prediktore.

Obiteljski čimbenici

Obitelj je jedinstveni čimbenik u razvoju pojedinca te prvi sustav koji služi kao model za stvaranje odnosa u širem svijetu (Berk, 2008). Oblici i tipovi obitelji su mnogi, no prema tradicionalnim definicijama obitelj jest dvoje ili više usko povezanih osoba koje dijele odgovornosti i blisku emocionalnu vezu (Sharma, 2013). Međutim, kada je riječ o obitelji kao čimbeniku koji utječe na ljudski razvoj i dobrobit, struktura obitelji smješta se u drugi plan, a ističe se komunikacija između članova i obiteljska kohezija (Sharma, 2013).

Obiteljsko funkcioniranje odnosi se na tendenciju članova da se ponašaju kohezivno ili sukobljavajuće (Rohner i sur., 2012). Naime, obiteljska kohezija pokazala se važnim prediktorom za mentalno zdravlje te razvoj djece i adolescenata. Zadovoljstvo koje pojedinac osjeća u vlastitoj obitelji niže je što su članovi obitelji manje kohezivni, tj. što je više obiteljskih konflikata, agresije, kritiziranja ili tenzija (Rohner i sur., 2012). Takva obiteljska dinamika ostavlja manje prostora za emocionalnu potporu, skrb, uključenost u međusobni život članova obitelji te brigu za psihološke potrebe djece i adolescenata. Teorija roditeljskog prihvatanja i odbacivanja (eng. *Parental Acceptance - Rejection Theory*) Ronalda Rohnera pobliže opisuje obiteljske interakcije na temelju dimenzije topline u stilu roditeljstva (Rohner i Britner, 2002). Naime, roditeljsko prihvatanje poželjno je jer pomaže izgradnji obiteljskih odnosa, uči djecu prosocijalnom ponašanju (empatija, darežljivost i spremnost na pomoć) i konstruktivnoj komunikaciji te jača pozitivne ponašajne obrasce prema sebi i drugima što je ujedno prediktor mentalnog zdravlja (Rohner i Britner, 2002). Formiranje pozitivnih ponašajnih i emocionalnih

obrazaca tijekom djetinjstva prenosi se u odraslu dob gdje nastavlja imati zaštitni učinak na mentalno zdravlje i dobrobit osobe (Tan i sur., 2023). Primjerice, odrasli koji percipiraju roditeljsko ponašanje u djetinjstvu kao prihvaćajuće, iskazuju veći osjećaj sreće i zadovoljstva životom te manje psihološkog stresa (Tan i sur., 2023). Nadalje, istraživanja su pokazala da je roditeljska toplina povezana s nižim razinama depresivnosti kod djece, adolescenata i odraslih te da pozitivno utječe na emocionalnu regulaciju adolescenata u suočavanju s neizbježnim stresnim događajima (Belsky i Pensky, 1988; Greenberger i Chen, 1996). Dakle, topli, bliski obiteljski odnosi na svakodnevnoj bazi mogu doprinijeti pozitivnom raspoloženju što ujedno smanjuje utjecaj stresnih događaja, potiče pozitivne socijalne interakcije i smanjuje rizik od psihopatologije kod mladih (Bai i Repetti, 2015). Suprotno, osobe koje su iskusile roditeljsko odbacivanje sklonije su niskom samopouzdanju, samopoštovanju te težoj emocionalnoj regulaciji u stresnim situacijama (Rohner i Britner, 2002). Također, osobe koje su tijekom djetinjstva iskusile roditeljsko odbacivanje, imaju veće predispozicije za hostilno i agresivno ponašanje, nisko samopoštovanje, emocionalnu otupljenost i nestabilnost te negativnu sliku svijeta (Rohner i Britner, 2002). Takve karakteristike povezane su s raznim problemima mentalnog zdravlja i značajno otežanom psihološkom prilagodbom u izazovnim i stresnim životnim situacijama.

Psihološka fleksibilnost

Psihološka fleksibilnost temeljni je konstrukt terapije prihvaćanjem i posvećenošću, (eng. *Acceptance and Commitment Therapy*, u daljnjem tekstu ACT). ACT pripada trećem valu biheavioralnih i kognitivnih terapija, koje se fokusiraju na stvaranje širokog repertoara fleksibilnog i prilagodljivog ponašanja umjesto na izravno uklanjanje ili umanjivanje problematičnog ponašanja i misli. Psihološka fleksibilnost skup je vještina koje pojedinac koristi kada je suočen s izazovnim ili nelagodnim mislima, emocijama ili iskustvima (Hayes i sur., 2006). ACT se usredotočuje na šest aspekata psihološke fleksibilnosti: (1) prihvaćanje (prihvaćanje neugodnih ili neželjenih misli, osjećaja i doživljaja), (2) kognitivna defuzija (odvajanje od negativnih misli i smanjenje uvjerenja u istinitost tih misli), (3) prisutnost u trenutku (svjesnost o vlastitim mislima, emocijama i događajima u okolini pojedinca bez prosuđivanja tih pojava), (4) Self kao kontekst (razvoj osjećaja sebe kao osobe koja nije definirana na temelju unutarnjih iskustava niti je uz njih vezana), (5) vrijednosti (osnova odabranih i željenih životnih ciljeva) i (6) predano ponašanje (ponašanje temeljeno na vrijednostima koje vodi k promjeni i prilagodbi pojedinca). Navedeni aspekti ACT-a međusobno su povezani te su usmjereni ka razvoju psihološke fleksibilnosti, koja uključuje

sposobnost povezivanja sa sadašnjim trenutkom i prilagodbe ponašanja u skladu s osobnim vrijednostima (Hayes i sur., 2006).

Nadalje, usredotočena svjesnost (eng. *mindfulness*) usko je povezana sa značajkama psihološke fleksibilnosti te vještinama koje obuhvaća. Usredotočena svjesnost se odnosi na stanje svijesti koje uključuje usmjeravanje pažnje na trenutna iskustva pojedinca, kao što su tjelesne senzacije, misli i emocije, ili na okolinu u sadašnjem trenutku, bez prosuđivanja i vrednovanja tih iskustava. Dakle, obuhvaća tri ključna aspekta: (1) namjeru, (2) pažnju i stav neprosuđivanja, te (3) stav otvorenosti i prihvaćanja (Shapiro i sur., 2006). Usredotočena svjesnost se u terapijskim intervencijama krenula koristiti 1970-ih godina kada je John Kabat-Zinn uvrstio tehnike usredotočene svjesnosti u terapiju za pacijente s kroničnom boli. Nakon toga se razvilo više vrsta terapija i intervencija utemeljene na usredotočenoj svjesnosti (eng. *Mindfulness Based Therapies*) (Kabat-Zinn, 2003). Brojna istraživanja pokazala su da usredotočena svjesnost ima značajan utjecaj na kognitivno, emocionalno i tjelesno funkcioniranje (Shapiro i sur., 2006). Kognitivni učinci uključuju povećanu psihološku fleksibilnost, smanjenje ruminiranja te povećanu pažnju i kreativnost. Također, tehnike usredotočene svjesnosti koriste se za poboljšanje emocionalne regulacije. Pokazalo se da su osobe koje redovno primjenjuju tehnike usredotočene svjesnosti otpornije na stres te zadovoljnije vlastitim životom u usporedbi s osobama koje ih ne primjenjuju (Shapiro i sur., 2006). Dakle, usredotočena svjesnost predstavlja važan aspekt i mjeru psihološke fleksibilnosti.

Istraživanja su pokazala da je psihološka fleksibilnost neizostavan dio mentalnog zdravlja čovjeka (Kashdan i Rotterberg, 2010). Psihološka fleksibilnost vještina je koja ljudima omogućuje prilagodbu svakodnevnim izazovima te ispunjavaju vlastitih obveza unatoč preprekama. S obzirom na to da se mentalno zdravlje odnosi na mogućnost pojedinca da koristi adaptivne kognitivne i emocionalne vještine kako bi bolje funkcionirao u svakodnevnici, uloga psihološke fleksibilnosti u tom kontekstu jest neizostavna (Galderisi i sur., 2015). Psihološka fleksibilnost obuhvaća širok spektar vještina koje su se pokazale nedovoljno razvijene kod osoba s problemima mentalnog zdravlja i psihičkim poremećajima (Kashdan i Rotterberg, 2010). To su, primjerice, mogućnost promjene načina razmišljanja i perspektive, sposobnost održavanja ravnoteže između važnih životnih područja (npr. izvršavanje obveza i njega bliskih odnosa), djelovanje i življenje u skladu s istinskim vrijednostima pojedinca. Dakle, psihološka fleksibilnost pokazala se prediktorom mentalnog zdravlja i ključnim aspektom za zdravo funkcioniranje pojedinca (Kashdan i Rotterberg, 2010). Na to su ukazale i intervencije fokusirane na povećavanje psihološke fleksibilnosti, koje su rezultirale povećanim osjećajem zadovoljstva životom i općenitim osjećajem sreće i ispunjenosti (Wicksell i sur., 2008).

Psihološka fleksibilnost kao medijator odnosa obiteljskih čimbenika i mentalnog zdravlja

Općenito, uloga obitelji i odgoja tijekom djetinjstva i adolescencije ključna je u razvoju vještina, ponašanja i karakteristika koje olakšavaju prilagodbu pojedinca i suočavanje sa stresnim situacijama i životnim izazovima (An i Zhang, 2023). Psihološka fleksibilnost, kao roditeljska karakteristika i vještina, igra važnu ulogu u odgoju djece i usvajanju psihološki fleksibilnog ponašanja tijekom odrastanja. Stoga, visoka razina psihološke fleksibilnosti kod roditelja pozitivno je povezana s visokom razinom psihološke fleksibilnosti kod djece i adolescenata (An i Zhang, 2023). Psihološki fleksibilni roditelji doživljavaju manje problema mentalnog zdravlja, manje roditeljskog stresa te imaju poželjniji roditeljski stil. Posljedično, djeca psihološki fleksibilnih roditelja također imaju bolju emocionalnu regulaciju, više empatije i suosjećanja prema drugima te su psihološki fleksibilnija (Moreira i Canavarro, 2020).

Nadalje, longitudinalno istraživanje Williamsa i suradnika (2012) u trajanju od 6 godina pokazalo je da niska razina roditeljske topline i visoka razina kontrole predviđa nisku psihološku fleksibilnost, dok pozitivno roditeljstvo i visoka razina topline predviđa visoku psihološku fleksibilnost kod adolescenata. Budući da se vještine vezane uz psihološku fleksibilnost usvajaju već u djetinjstvu i zadržavaju se u kasnijim razvojnim stadijima, važno je uzeti u obzir roditeljski utjecaj i obiteljsku dinamiku tijekom odrastanja prilikom istraživanja psihološke fleksibilnosti i mentalnog zdravlja mladih odraslih osoba (Williams i sur., 2012).

Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos obiteljskih čimbenika (percipirano roditeljsko prihvaćanje i odbacivanje te zadovoljstvo vlastitom obitelji), psihološke fleksibilnosti (sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost) i mentalnog zdravlja (problemi mentalnog zdravlja i osjećaj općeg zadovoljstva životom).

Problemi

S obzirom na cilj istraživanja, formulirani su sljedeći problemi:

P1: Ispitati predviđaju li obiteljski čimbenici (percipirano roditeljsko prihvaćanje i odbacivanje te zadovoljstvo vlastitom obitelji) i psihološka fleksibilnost (sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost) probleme mentalnog zdravlja.

P2: Ispitati predviđaju li obiteljski čimbenici (percipirano roditeljsko prihvaćanje ili odbacivanje i zadovoljstvo vlastitom obitelji) i psihološka fleksibilnost (sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost) osjećaj općeg zadovoljstva životom.

P3: Ispitati medijacijski učinak psihološke fleksibilnosti (sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost) na odnos obiteljskih čimbenika i mentalnog zdravlja (problemi mentalnog zdravlja i osjećaj općeg zadovoljstva životom).

Hipoteze

S obzirom na postavljene probleme i prethodna istraživanja, formulirane su sljedeće hipoteze:

H1: Pretpostavlja se da niže zadovoljstvo vlastitom obitelji, više odbacivanje i niže prihvatanje od strane majke, odnosno oca, više izbjegavanje unutrašnjih iskustava i niža dispozicijska usredotočena svjesnost predviđaju više problema mentalnog zdravlja.

H2: Pretpostavlja se da više zadovoljstvo vlastitom obitelji, niže odbacivanje i više prihvatanje od strane majke, odnosno oca, niže izbjegavanje unutrašnjih iskustava i viša dispozicijska usredotočena svjesnost predviđaju veći osjećaj općeg zadovoljstva životom.

H3: Pretpostavlja se da će psihološka fleksibilnost posredovati u odnosu između obiteljskih čimbenika i mentalnog zdravlja.

Metoda

Sudionici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od ukupno 304 sudionika, od čega su 70.1% bile žene. Sudionici su bili studenti u dobi od 18 do 30 godina (prosječna dob sudionika iznosila je $M=22.9$, uz standardnu devijaciju $SD=2.27$). Ukupno 65.8% sudionika stanuje s roditeljima, a 34.2% ne stanuje s roditeljima. Nadalje, 84.0% sudionika većinu svoj odrastanja provelo je s oba roditelja, 13.8% s jedinim roditeljem, te 1.3% s skrbnikom ili skrbnicima iz šire obitelji.

Instrumenti

U svrhu prikupljanja podataka za istraživanje, korišteni su sljedeći upitnici: *Upitnik sociodemografskih podataka*, *Upitnik prihvatanja i akcije*, *Skraćena verzija Petofacetnog upitnika usredotočene svjesnosti*, *Skala depresivnosti*, *anksioznosti i stresa – 21*, *Skala osjećaja općeg zadovoljstva životom* i *Skala kvalitete obiteljskih interakcija KOBI*.

Demografske karakteristike sudionika ispitane su pomoću ***Upitnika sociodemografskih podataka*** koji je sadržavao pitanja o rodu, dobi, stanuje li sudionik s roditeljima te s kim je proveo većinu svog odrastanja.

Upitnik prihvatanja i akcije (eng. *Acceptance and Action Questionnaire – AAQ-II*; Bond i sur., 2011) predstavlja mjeru psihološke nefleksibilnosti/izbjegavanja unutrašnjih iskustava kao što su misli, emocije i tjelesne senzacije. Upitnik su na hrvatski jezik preveli Pavelić i Jokić-Begić (2019). Sastoji se od sedam čestica koje su negativno formulirane (primjer čestice: “Osjećaji mi stvaraju probleme u životu”). Sudionike se traži da procijene u

kojoj se mjeri se svaka od tvrdnji odnosi na njih koristeći skalu sa sedam uporišnih točaka (1=nikada do 7=uvijek). Maksimalan rezultat je 49, pri čemu niži rezultat ukazuje na psihološku fleksibilnost, odnosno prihvaćanje unutarnjih iskustava. Prilikom konstrukcije AAQ-II, koeficijent pouzdanosti u šest uzoraka na kojima je proveden upitnika kretao od .78 do .88 (Bond i sur., 2011). Hrvatski prijevod upitnika pokazao je jednofaktorsku strukturu i koeficijent pouzdanosti Cronbach-alpha a u iznosu od .91 (Krašić, 2021). Koeficijent pouzdanosti Cronbach-alpha ovom istraživanju iznosi .92.

Skraćena verzija Petofacetnog upitnika usredotočene svjesnosti (eng. *Five Factor Mindfulness Questionnaire-15 – FFMQ-15*, Baer i sur., 2012). Za mjerenje dispozicijske usredotočene svjesnosti kao drugu mjeru psihološke fleksibilnosti koristio se Petofacetni upitnik usredotočene svjesnosti koji je skraćena verzija Petofacetnog upitnika usredotočene svjesnosti (eng. *Five Facet Mindfulness Questionnaire-FFMQ*; Baer i sur., 2006, prema Baer i sur., 2012). Upitnik se sastoji 15 čestica na koje se odgovara pomoću skale od pet stupnjeva (pri tome je 1=nikad ili vrlo rijetko do 5=uvijek ili vrlo često) te procjenjuje čestinu doživljavanja i ponašanja koja odražavaju stupanj dispozicijske usredotočene svjesnosti. Sastoji se od pet subskala, a svakoj pripadaju po tri čestice. Prva subskala zove se “Opažanje”, a mjeri stupanj posvećivanja pažnje ili primjećivanje unutarnjih i vanjskih iskustava (npr. zvukove, mirise, tjelesne senzacije, emocije i misli). Primjer pripadajuće čestice te subskale je “Obraćam pažnju na senzacije, poput vjetra u mojoj kosi ili sunca na mom licu”. Druga subskala zove se “Opisivanje”, a odnosi se na sposobnost izražavanja iskustava riječima. Primjer pripadajuće čestice te subskale je “Dobro pronalazim riječi koje opisuju moje osjećaje”. Treća subskala zove se Djelovanje sa sviješću, a odnosi se na obraćanje pažnje na trenutnu aktivnost u koju je pojedinac uključen, nasuprot ponašanju na automatski način, dok je pažnja usmjerena negdje drugdje. Primjer pripadajuće čestice te subskale je “Zateknem se kako radim stvari bez da na njih obraćam pažnju”. Četvrta subskala zove se “Neprosuđivanje”, a odnosi se na prihvaćanje misli i emocija bez prosuđivanja. Primjer pripadajuće čestice te subskale je “Govorim si da se ne bih trebao/la osjećati onako kako se osjećam”. Peta subskala “Nereagirano” odnosi se na sposobnost odvajanja od misli i emocija, dozvoljavanje da dolaze u svijest i odlaze iz svijesti bez pretjeranog uključivanja u njih. Primjer pripadajuće čestice te subskale je “Kada imam neugodne misli ili slike, samo ih primijetim i pustim da odu”. Za potrebe istraživanja koristit će se ukupni rezultat na upitniku koji se formira tako da se izračuna aritmetička sredina vrijednosti odgovora na svim česticama upitnika. Veći rezultat ukazuje na jače izraženu dispozicijsku usredotočenu svjesnost. Koeficijent pouzdanosti Cronbach-alpha

za FFMQ-15 preveden na hrvatski jezik iznosi .74 (Balentić, 2024). Koeficijent pouzdanosti Cronbach-alpha u ovom istraživanju iznosi .69.

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa – 21 (eng. Depression, Anxiety and Stress Scale - 21, DASS-21, Lovibond i Lovibond, 1995; adaptirana hrvatska verzija Ivezić i sur., 2012) samoopisna je mjera negativnog afekta razvijena s ciljem diferencijacije između afektivnih simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Sastoji se od tri subskale: Subskala depresivnosti ispituje disforiju, bespomoćnost, gubitak samopoštovanja i interesa te odsutnost pozitivnog afekta i poticaja (7 čestica; primjer čestice: “Osjetio/la sam da ne vrijedim mnogo kao osoba”), Subskala anksioznosti ispituje pobuđenost, situacijsku anksioznost, tjelesnu pobuđenost i subjektivno iskustvo anksioznog afekta (7 čestica; primjer čestice: “Sušila su mi se usta”) i Subskala stresa ispituje teškoće s opuštanjem, uznemirenost, iritabilnost, nestrpljivost i sklonost pretjeranim reakcijama (7 čestica; primjer čestice: “Bilo mi je teško smiriti se”). Sudionike se traži da procijene u kojoj mjeri su tijekom proteklih tjedan dana doživjeli simptome opisane u tvrdnjama, pritom koristeći skalu s četiri uporišne točke (0=uopće se nije odnosilo na mene do 3=gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene). Za potrebe istraživanja koristit će se rezultati na pojedinim subskalama koji se računaju kao zbroj rezultata na pripadajućih sedam čestica, pri čemu viši rezultati označuju višu razinu depresivnosti, anksioznosti, odnosno stresa. Ukupni rezultat na cijeloj skali koristi se kao ukupna mjera problema mentalnog zdravlja pri čemu viši rezultat označava više problema mentalnog zdravlja. Unutarnja konzistentnost se pokazala adekvatnom u mnogim istraživanjima, primjerice u istraživanju Henryja i Crawforda (2005) Cronbach-alpha iznosio je .88 za depresivnost, .82 za anksioznost i .93 za stres. U primjeni hrvatske verzije DASS-21 na kliničkom uzorku, Cronbachov koeficijent pouzdanosti subskala depresije, anksioznosti i stresa redom je iznosio .92, .89 i .93 (Ivezić i sur., 2012). Pouzdanost ukupne skale u primjeni na hrvatskom uzorku iznosila je .96 (Požgajčić, 2016). Koeficijent pouzdanosti Cronbach-alpha u ovom istraživanju za ukupnu skalu iznosi .96, a za subskale depresije, anksioznosti i stresa iznosi .90, .86 i .87.

Skala osjećaja općeg zadovoljstva životom (Bezinović, 1988) mjeri opću adaptaciju osobe na životne uvjete. Ova skala sadrži 7 tvrdnji koje se procjenjuju na skali od 5 stupnjeva (od 0=u potpunosti netočno do 4=u potpunosti točno). Ukupni rezultat računa se kao zbroj rezultata na pojedinim česticama, pri čemu veći rezultat ukazuje na veće zadovoljstvo životom. Primjer čestice jest “Život mi donosi puno zadovoljstva”. Pouzdanost skale (Cronbach-alpha) je .92 (Bezinović, 1988). Koeficijent pouzdanosti Cronbach-alpha u ovom istraživanju iznosi .93.

Skala kvalitete obiteljskih interakcija KOB (Vulić-Prtorić, 2004) mjeri interakcije djeteta i roditelja na dvije dimenzije; prihvaćanje (emocionalna toplina, intimnost) i odbacivanje (kontrola, emocionalno zanemarivanje). Skala KOB sastoji se od 55 čestica: 22 koje opisuju odnos djeteta s majkom, 22 opisuju odnos djeteta s ocem i 11 tvrdnji koje se odnose na opću atmosferu u obitelji. Skala se sastoji od pet subskala: Zadovoljstvo vlastitom obitelji (11 čestica; primjer čestice: "Ponosan sam na svoju obitelj"), Prihvaćanje od strane majke (10 čestica; primjer čestice: "Majci se uvijek mogu povjeriti"), Prihvaćanje od strane oca (10 čestica; primjer čestice: "S ocem mogu pričati o mnogim stvarima"), Odbacivanje od strane majke (12 čestica; primjer čestice: "Moja majka nema dovoljno vremena za mene") i Odbacivanje od strane oca (12 čestica; primjer čestice: "Moj otac je ponekad grub prema meni"). Od sudionika se traži da procijene u kojoj se mjeri je svaka od tvrdnji točna za njih koristeći skalu sa pet uporišnih točaka (1=uopće nije točno do 5=u potpunosti je točno). Ukupni rezultat utvrđuje se za svaku subskalu posebno, a dobiva se zbrajanjem bodova pri čemu veći rezultat na subskali Prihvaćanje ukazuje na veću međusobnu bliskost, povjerenje i razumijevanje između djeteta i majke, odnosno oca, a veći rezultat na subskali Odbacivanje znači da dijete doživljava više zabrana, grubosti i zanemarivanja od strane majke, odnosno oca. Subskala Zadovoljstvo vlastitom obitelji ispituje kako se sudionik osjeća u svojoj obitelji i njegovo zadovoljstvo obiteljskim životom. Za svih 5 subskala utvrđen je visok koeficijent pouzdanosti Cronbach-alpha u rasponu od .85 do .89 (Vulić-Prtorić, 2004). Koeficijenti pouzdanosti Cronbach-alpha u ovom istraživanju za subskalu Zadovoljstvo vlastitom obitelji iznosi .93, za subskale Prihvaćanje i Odbacivanje od majke iznose .93 i .92 te za subskale Prihvaćanje i Odbacivanje od oca iznose .96 i .93.

Postupak

Nakon dobivanja suglasnosti Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta Osijek, istraživanje je provedeno putem interneta. Poveznica Google obrasca putem koje su sudionici davali odgovore, podijeljena je na društvene mreže Facebook i Instagram ili je sudionicima poslana direktnom porukom. Opis poveznice sadržavao je tekst u kojem se sudionike zamolilo da sudjeluju u istraživanju i da prosljede poveznicu osobama za koje su smatrali da bi bile voljne sudjelovati u istraživanju. U uputi je bilo navedeno da u istraživanju mogu sudjelovati studenti u dobi od 18 do 30 godina, da se istraživanje provodi u svrhu izrade diplomskog rada te da će se rezultati analizirati na grupnoj razini i koristiti isključivo u znanstvene svrhe. Također je bilo navedeno da je sudjelovanje anonimno, dobrovoljno te da u bilo kojem trenutku mogu odustati od istraživanja. Na kraju istraživanja, sudionicima je bio prikazan tekst usmjeren na poticanje samosuosjećanja te poveznice na tehnike smirivanja, usredotočene svjesnosti i

kontakti savjetovališta kojim su se sudionici mogli obratiti ukoliko su prepoznali da im je potrebna psihološka pomoć.

Pritiskom na poveznicu sudionici su anonimno davali svoje odgovore na gore opisane skale. Sudionici su najprije rješavali upitnik sociodemografskih podataka, a zatim upitnik psihološke fleksibilnosti, upitnik usredotočene svjesnosti, upitnik kvalitete obiteljskih interakcija, upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa te upitnik osjećaja općeg zadovoljstva životom. Ispunjavanje cijelog upitnika trajalo je do 20 minuta. Rezultati istraživanja obrađeni su pomoću IBM SPSS Statistics 20 programa.

Rezultati

Prije testiranja hipoteza, Kolmogorov-Smirnovljevim testom provjeren je normalitet distribucija te indeksi asimetričnosti i spljoštenosti. Rezultati Kolmogorov-Smirnov testa prikazani u Tablici 1. upućuju na statistički značajno odstupanje od normalne distribucije ($p < .01$) svih ispitivanih mjera. No, ovakvi rezultati su uobičajeni pri radu s velikim uzorcima te je potrebno korištenje indeksa asimetričnosti i spljoštenosti za utvrđivanje odstupanja (Field, 2013). Kline (2005) navodi da su distribucije koje ekstremno odstupaju od normalne raspodjele one čiji je koeficijent spljoštenosti veći od ± 10 , a koeficijent asimetričnosti veći od ± 3 . Iz Tablice 1. vidljivo je da se indeksi asimetričnosti i indeksi spljoštenosti svih varijabli nalaze unutar navedenih raspona, stoga je opravdano korištenje parametrijskih postupaka. Također, nakon dodatnog proučavanja histograma i Q-Q dijagrama odlučeno je kako je u daljnjoj obradi podataka opravdano koristiti parametrijske postupke. Nadalje, distribucija ukupnih rezultata na upitniku depresije, anksioznosti i stresa, kao i rezultata na pojedinim subskalama pozitivno su asimetrične što upućuje na to da su sudionici iskazuju pretežito manje problema mentalnog zdravlja. Distribucija rezultata na skali osjećaja općeg zadovoljstva životom negativno je asimetrična, odnosno sudionici iskazuju pretežito više zadovoljstvo životom. Također, sudionici su pretežito manje skloni izbjegavanju unutarnjih iskustava, a rezultati na upitniku usredotočene svjesnosti većinski su se kretali oko prosječne vrijednosti. Konačno, sudionici su iskazivali pretežito pozitivne obiteljske odnose, točnije, zadovoljni su vlastitom obitelji, te percipiraju više prihvaćanja te manje odbacivanja od majke i oca. No, sudionici su u prosjeku percipirali više prihvaćanja i manje odbacivanja od strane majke nego oca.

U Tablici 1 prikazani su deskriptivni podatci za skalu prihvaćanja i akcije, skalu dispozicijske usredotočene svjesnosti, skale depresije, anksioznosti i stresa, skalu osjećaja općeg zadovoljstva životom, skale kvalitete obiteljskih interakcija, tj. subkale zadovoljstva vlastitom obitelji, te prihvaćanje i odbacivanje majke, odnosno oca. Broj sudionika na subskalama upitnika kvalitete obiteljskih interakcija jest manji jer tri sudionika nisu odrastali

uz majku, a 15 sudionika nisu odrastali uz oca niti uz skrbnike koje su doživljavali kao majku ili oca. Sukladno, ti sudionici nisu ispunjavali subskale prihvatanje i odbacivanje od strane majke, tj. oca.

Tablica 1

Normalitet distribucija i deskriptivna statistika ispitivanih varijabli

	<i>N</i>	K-S	<i>S</i>	<i>K</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>T</i> _{min} - <i>T</i> _{max}	<i>O</i> _{min}	<i>O</i> _{max}
Sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava	304	.09**	0.56	-0.40	20.95	9.17	7-49	7.00	47.00
Dispozicijska usredotočena svjesnost	304	.06**	-0.06	-0.51	3.25	.47	1-5	2.00	4.33
Depresivnost	304	.18**	0.90	-0.07	6.11	5.38	0-21	0.00	21.00
Anksioznost	304	.15**	1.27	1.26	5.36	4.91	0-21	0.00	21.00
Stres	304	.08**	0.47	-0.41	8.16	5.25	0-21	0.00	21.00
Ukupni DASS-21	304	.11**	0.88	0.32	16.62	14.02	0-63	0.00	62.00
Osjećaj općeg zadovoljstva životom	304	.10**	-0.63	-0.44	19.52	6.60	0-28	0.00	28.00
Zadovoljstvo vlastitom obitelji	304	.12**	-0.81	-0.18	42.66	10.23	11-55	13.00	55.00
Prihvatanje od strane majke	301	.13**	-1.01	0.34	39.38	9.44	10-50	11.00	50.00
Prihvatanje od strane oca	289	.11**	-0.55	-0.71	34.60	11.13	10-50	10.00	50.00
Obacivanje od strane majke	301	.10**	1.39	1.43	20.39	9.57	12-60	12.00	56.00
Obacivanje od strane oca	289	.17**	1.27	1.15	21.84	10.39	12-60	12.00	59.00

Napomena. K-S – Kolmogorov-Smirnovljev test; *S* – indeks asimetričnosti, *K* – indeks spljoštenosti, *O*_{min} - opažani minimum, *O*_{max} - opažani maksimum, *T*_{min} - teorijski minimum, *T*_{max} - teorijski maksimum, **p* < .05; ** *p* < .01.

Kako bi se provjerila statistička značajnost povezanosti između mjerenih varijabli, izračunati su koeficijenti korelacije (Tablica 2). Iznos koeficijenata korelacija se prema Fieldu (2013) interpretiraju na temelju granične vrijednosti veličine učinka koje iznose 0.1, 0.3 i 0.5 za malu, srednju i veliku veličinu učinka. Rezultati upućuju da rod i dob imaju vrlo nisku ili neznačajnu korelaciju s drugim varijablama. Interkorelacije svih drugih ispitivanih varijabli statistički su značajne (*p* < .01). Ukupni rezultati na upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa te rezultati na pojedinim subskalama visoko i pozitivno je povezan sa sklonosti izbjegavanja unutrašnjih iskustava, dok su visoko i negativno povezani s usredotočenom svjesnošću. Dakle, osobe koje iskazuju više problema mentalnog zdravlja, sklonije su izbjegavanju unutrašnjih

iskustava te su postižu manje rezultate na upitniku dispozicijske usredotočene svjesnosti, odnosno manje su psihološki fleksibilne. Nadalje, rezultati na upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa srednje negativno su povezani sa zadovoljstvom vlastitom obitelji, kao i sa prihvaćanjem od strane majke i oca, dok su srednje pozitivno povezani s odbacivanjem od strane majke i oca. Odnosno, osobe s nižim zadovoljstvom vlastitom obitelji te osobe koje percipiraju više odbacivanja i manje prihvaćanja od strane majke i oca, iskazuju više problema mentalnog zdravlja.

Osjećaj općeg zadovoljstva životom visoko negativno je povezan s problemima mentalnog zdravlja što je u skladu s očekivanjima. Zadovoljstvo životom je visoko negativno korelira sa sklonosti izbjegavanja unutarnjih iskustava te visoko pozitivno korelira s dispozicijskom usredotočenom svjesnosti. Drugim riječima, psihološki fleksibilnije osobe iskazuju više zadovoljstvo životom. Zadovoljstvo vlastitom obitelji jest srednje pozitivno povezano s zadovoljstvom životom, kao i prihvaćanje od strane majke i oca dok odbacivanje od majke i oca srednje negativno povezano sa zadovoljstvom životom. Odnosno, osobe s višim zadovoljstvom vlastitom obitelji te koje percipiraju manje odbacivanja i više prihvaćanja od majke i oca, zadovoljnije su životom.

Tablica 2

Rezultati korelacijske analize između nezavisnih varijabli (sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava, dispozicijska usredotočena svjesnost, te mjere kvalitete obiteljskih interakcija) i kriterijskih varijabli (ukupni rezultat na DASS-21, depresivnost, anksioznost, stres i osjećaj općeg zadovoljstva životom)

Varijabla	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
<i>N</i>	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	301	301	289	289
1. Rod	-	-.18**	.05	.00	.07	.07	.02	.05	.06	-.01	.07	.12*	-.04	.03
2. Dob		-	.00	-.01	-.03	.04	-.03	.04	.05	-.05	-.01	-.04	-.09	-.01
3. Ukupni DASS-21			-	.90**	.89**	.92**	-.69**	.74**	-.53**	-.35**	-.31**	.41**	-.38**	.34**
4. Depresivnost				-	.66**	.75**	-.75**	.71**	-.51**	-.34**	-.30**	.35**	-.39**	.32**
5. Anksioznost					-	.754**	-.50**	.61**	-.43**	-.30**	-.27**	.39**	-.29**	.29**
6. Stres						-	-.61**	.68**	-.49**	-.32**	-.27**	.36**	-.34**	.30**
7. Osjećaj općeg zadovoljstva životom							-	-.76**	.53**	.47**	.39**	-.40**	.47**	-.40**
8. Sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava								-	-.57**	-.41**	-.32**	.43**	-.40**	.36**
9. Dispozicijska usredotočena svjesnost									-	.30**	.30**	-.29**	.29**	-.36**
10. Zadovoljstvo vlastitom obitelji										-	.65**	-.59**	.71**	-.64**
11. Prihvaćanje od strane majke											-	-.66**	.46**	-.44**
12. Odbacivanje od strane majke												-	-.37**	.50**
13. Prihvaćanje od strane oca													-	-.63**
14. Odbacivanje od strane oca														-

Napomena. * $p < .05$; ** $p < .01$; Rod - 1= muški, 2= ženski

S ciljem odgovaranja na prvi i drugi istraživački problem, odnosno kako bi se ispitalo predviđaju li obiteljski čimbenici i psihološka fleksibilnost probleme mentalnog zdravlja i osjećaj općeg zadovoljstva životom, provedene su dvije hijerarhijske analize za svaku od kriterijskih varijabli. Prije same provedbe hijerarhijskih analiza utvrđeno je da među prediktorima ne postoji multikolinearnost, odnosno da korelacija među prediktorima nije previsoka. Tolerancije između svih prediktora veće su od 0.1 te nijedan faktor zasićenja varijance nije veći od 10 čime je kriterij za provedbu hijerarhijske analize zadovoljen (Field, 2013).

Rezultati prve hijerarhijske regresijske analize za kriterij problemi mentalnog zdravlja prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3

Hijerarhijska regresijska analiza za kriterij Problemi mentalnog zdravlja (N=304)

Koraci	Prediktori	R ²	ΔR ²	β	F
I	Zadovoljstvo vlastitom obitelji	.23	.23	.04	16.44**
	Prihvatanje od strane majke			-.02	
	Prihvatanje od strane oca			.27**	
	Odbacivanje od strane majke			-.30**	
	Odbacivanje od strane oca			.03	
II	Zadovoljstvo vlastitom obitelji	.58	.35	.08	
	Prihvatanje od strane majke			-.02	
	Prihvatanje od strane oca			-.10	
	Odbacivanje od strane majke			.10	
	Odbacivanje od strane oca			.01	
	Sklonost izbjegavanja unutrašnjih			.59**	54.75**
	Dispozicijska usredotočena svjesnost			-.15**	

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

Model je u prvom koraku hijerarhijske analize statistički značajan te obiteljski čimbenici objašnjavaju 22.7% varijance kriterija. Od prediktora u prvom koraku, prihvatanje od strane oca te odbacivanje od strane majke su se pokazali značajnim prediktorima problemima mentalnog zdravlja. Zatim, u drugom koraku uvedeni su prediktori sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost. Drugi model objasnio je dodatnih 35.3% varijance te je statistički značajan. Uvođenjem prediktora izbjegavanje unutrašnjih iskustava i dispozicijske usredotočene svjesnosti, prihvatanje od strane oca i odbacivanje od strane majke prestaju biti značajni prediktori problemima mentalnog zdravlja. Konačno, postavljeni model objašnjava 58% varijance problema mentalnog zdravlja te prediktori izbjegavanje unutrašnjih iskustava i usredotočena svjesnost

objašnjavaju najveći udio varijance. Na temelju prve hijerarhijske analize, rezultati sugeriraju da od obiteljskih čimbenika samo prihvatanje od strane oca i odbacivanje od strane majke značajno predviđaju probleme mentalnog zdravlja, dok se ostali čimbenici (zadovoljstvo vlastitom obitelji, prihvatanje od strane majke i odbacivanje od strane oca) nisu pokazali značajnim prediktorima kriterija. Rezultati također pokazuju da obje mjere psihološke fleksibilnosti, točnije sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost značajno predviđaju probleme mentalnog zdravlja. Time je prva hipoteza djelomično potvrđena.

Nadalje, rezultati druge hijerarhijske regresijske analize za kriterij opći osjećaj zadovoljstva životom prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4

Hijerarhijska regresijska analiza za kriterij Osjećaj općeg zadovoljstva životom (N=304).

Koraci	Prediktori	R ²	ΔR ²	β	F
I	Zadovoljstvo vlastitom obitelji	.29	.29	.09	22.81**
	Prihvatanje od strane majke			.08	
	Prihvatanje od strane oca			.28**	
	Odbacivanje od strane majke			-.16*	
	Odbacivanje od strane oca			-.06	
II	Zadovoljstvo vlastitom obitelji	.63	.34	.05	
	Prihvatanje od strane majke			.10	
	Prihvatanje od strane oca			.12*	
	Odbacivanje od strane majke			.05	
	Odbacivanje od strane oca			-.04	
	Sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava			-.60**	67.61**
	Dispozicijska usredotočena svjesnost			.12**	

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

Model je u prvom koraku druge hijerarhijske analize statistički značajan te prediktori objašnjavaju 28.9% varijance. U prvom koraku uvedeni su obiteljski čimbenici kao prediktori osjećaja općeg zadovoljstva životom, od kojih su se prihvatanje od strane oca te odbacivanje od strane majke pokazali značajnima. Zatim, u drugom koraku uvedeni su prediktori sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost. Drugi model objasnio je dodatnih 34.1% varijance te je statistički značajan. Uvođenjem prediktora sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost, odbacivanje od

strane majke prestaje biti značajan prediktor. Također, beta koeficijent prihvatanja od strane oca se smanjio, ali je zadržao statističku značajnost na razini od $p < .05$. Konačno, postavljeni model objašnjava 63% varijance osjećaja općeg zadovoljstva životom. Na temelju druge hijerarhijske analize, druga hipoteza djelomično je potvrđena jer od obiteljskih čimbenika samo prihvatanje od strane oca i odbacivanje od strane majke značajno predviđaju osjećaj općeg zadovoljstva životom. Također, sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost značajno predviđaju osjećaj općeg zadovoljstva životom, što je u skladu s postavljenom hipotezom.

Kako bi se odgovorilo na treći problem, odnosno kako bi se ispitao medijacijski učinak psihološke fleksibilnosti na odnos obiteljskih čimbenika i mentalnog zdravlja, provedena je medijacijska analiza. U medijacijsku analizu uključeni su samo značajni prediktori kriterija problema mentalnog zdravlja i općeg osjećaja zadovoljstva životom, a to su prihvatanje od strane oca, odbacivanje od strane majke, te sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost. Medijacijska analiza provodila se pomoću Process macro (verzija 4.2) programa kojeg je razvio Andrew F. Hayes (2018). Prediktor u medijacijskoj analizi djeluje na direktan, ali i indirektan način. Medijacija se provjerava *bootstrap* metodom odnosno metodom centilnog samouzorkovanja s 1000 paralelnih setova iz kojih se očitava interval pouzdanosti od 95% (Hayes, 2018). Ukoliko bootstrap interval pouzdanosti ne zahvaća nulu, znači da je indirektan efekt prediktora na kriterij statistički značajan te je potvrđen medijacijski učinak. Za potrebe ovog istraživanja korišten je model 4 (jednostavna medijacija).

Najprije se provjeravao medijacijski učinak sklonosti izbjegavanja unutrašnjeg iskustva i dispozicijske usredotočene svjesnosti na odnos obiteljskih čimbenika i kriterija problema mentalnog zdravlja. Rezultati medijacijske analize pokazuju da postoji značajan indirektan učinak prihvatanja od strane oca na probleme mentalnog zdravlja uz interval pouzdanosti koji ne obuhvaća 0 [-0.4547 do -0.2504]. Dakle, postoji značajan učinak prihvatanja od strane oca na sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava ($B = -.3956$, $p < .01$) i značajan učinak sklonosti izbjegavanja unutrašnjih iskustava na kriterij problema mentalnog zdravlja ($B = .7017$, $p < .01$). Također, značajan je i direktan učinak prihvatanja od strane oca na probleme mentalnog zdravlja ($B = -.1275$, $p < .05$), odnosno prihvatanje od strane oca ima učinak na kriterij i bez posredovanja sklonosti izbjegavanja unutrašnjih iskustava. Stoga, potvrđen je djelomični medijacijski učinak sklonosti izbjegavanja unutrašnjih iskustava na odnos prihvatanja od strane oca i problema mentalnog zdravlja.

Sljedeća medijacijska analiza uključuje dispozicijsku usredotočenu svjesnost kao medijatorsku varijablu. Rezultati pokazuju da postoji značajan indirektan učinak prihvatanja

od strane oca na probleme mentalnog zdravlja uz interval pouzdanosti koji ne obuhvaća 0 [-0.2518 do -0.0893]. Dakle, značajan je učinak prihvatanja od strane oca na dispozicijsku usredotočenu svjesnost ($B=.2902$, $p<.01$) i značajan je učinak dispozicijske usredotočene svjesnosti na kriterij ($B=-.4585$, $p<.01$). Također je značajan i direktan učinak prihvatanja od strane oca na probleme mentalnog zdravlja ($B=-.3092$, $p<.01$) zbog čega je potvrđen djelomični medijacijski učinak dispozicijske usredotočene svjesnosti na međuodnost prihvatanja od strane oca i problema mentalnog zdravlja.

Nadalje, rezultati su pokazali djelomični medijacijski učinak izbjegavanja unutrašnjih iskustava između odbacivanja od strane majke i problema mentalnog zdravlja. To je zaključeno na temelju značajnog indirektnog učinka odbacivanja od strane majke na probleme mentalnog zdravlja uz interval pouzdanosti koji ne obuhvaća 0 [0.3188 do 0.5558], značajnog učinka odbacivanja od strane majke na sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava ($B=.4309$, $p<.01$), značajnog učinka sklonosti izbjegavanja unutrašnjih iskustava na probleme mentalnog zdravlja ($B=.6922$, $p<.01$), te značajnog direktnog učinka odbacivanja od strane majke na probleme mentalnog zdravlja ($B=.1589$, $p<.05$).

Zadnja medijacijska analiza za kriterij problemi mentalnog zdravlja, pokazala je značajan indirektni učinak odbacivanja od strane majke na probleme mentalnog zdravlja uz interval pouzdanosti koji ne obuhvaća 0 [0.1147 do 0.2792]. Učinak odbacivanja od strane majke na dispozicijsku usredotočenu svjesnost ($B=-.2913$, $p<.01$) kao i učinak dispozicijske usredotočene svjesnosti na kriterij su se pokazali značajnima ($B=-.4520$, $p<.01$). Značajan je i direktan učinak odbacivanja od strane majke na kriterij ($B=.4031$, $p<.01$) zbog čega je potvrđen djelomični medijacijski učinak dispozicijske usredotočene svjesnosti na odnos između odbacivanja od strane majke i problema mentalnog zdravlja.

Iste analize ponovljene su za kriterij osjećaj općeg zadovoljstva životom. Rezultati medijacijske analize za kriterij osjećaj općeg zadovoljstva i medijator sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava životom pokazali su značajan indirektni učinak prihvatanja od strane oca na kriterij uz interval pouzdanosti koji ne obuhvaća 0 [0.1108 do 0.2169]. Učinak prihvatanja od strane oca na sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava pokazao se značajnim ($B=-.3956$, $p<.01$). Značajan je i učinak sklonosti izbjegavanja unutrašnjih iskustava na kriterij ($B=-.6882$, $p<.01$). S obzirom na to da je značajan i direktan učinak prihvatanja od strane oca na kriterij ($B=.1189$, $p<.01$) potvrđen je djelomični medijacijski učinak sklonosti izbjegavanja unutrašnjih iskustava na međuodnos prihvatanja od strane oca i osjećaja općeg zadovoljstva životom.

Rezultati sljedeće medijacijske analize koja je uključivala dispozicijsku usredotočenu svjesnost kao medijatorsku varijablu, pokazali su značajan indirektan učinak prihvatanja od strane oca na kriterij uz interval pouzdanosti [0.0423 do 0.1187]. Zatim, učinak prihvatanja od strane oca na dispozicijsku usredotočenu svjesnost jest također značajan ($B=.2902, p<.01$) kao i učinak dispozicijske usredotočene svjesnosti na kriterij ($B=.4471, p<.01$). Direktan učinak prihvatanja od strane oca na kriterij također je značajan ($B=.2035, p<.01$) na temelju čega je potvrđen djelomični medijacijski učinak dispozicijske usredotočene svjesnosti između prihvatanja od strane oca i osjećaja općeg zadovoljstva životom.

Sljedeća medijacijska analiza ukazala je na značajan indirektan učinak odbacivanja od strane majke na kriterij uz interval pouzdanosti [-0.2796 do -0.1523]. Učinak odbacivanja od strane majke na medijator sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava također je značajan ($B=.4309, p<.01$). Značajan je i učinak izbjegavanja unutrašnjih iskustava na kriterij ($B=-.7198, p<.01$). Direktan učinak odbacivanja od strane majke na kriterij jest također značajan ($B=-.0591, p<.05$) čime je potvrđen djelomični medijacijski učinak sklonosti izbjegavanja unutrašnjih iskustava na međuođnos odbacivanja od strane majke i osjećaja općeg zadovoljstva životom.

Zadnja medijacijska analiza pokazala je značajan indirektni učinak odbacivanja od strane majke na osjećaj općeg zadovoljstva životom uz interval pouzdanosti [-0.1285 do -0.0578]. Zatim, učinak odbacivanja od strane majke na dispozicijsku usredotočenu svjesnost također je značajan ($B=-.2913, p<.01$), kao i učinak dispozicijske usredotočene svjesnosti na kriterij ($B=.4564, p<.01$). Zbog postojanja značajnog direktnog učinka odbacivanja od strane majke na kriterij ($B=-.1816, p<.01$), rezultati potvrđuju djelomični medijacijski učinak dispozicijske usredotočene svjesnosti na odnos između odbacivanja od strane majke i osjećaja općeg zadovoljstva životom.

Dakle, na temelju rezultata medijacijskih analiza potvrđeno je da psihološka fleksibilnost, odnosno sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost, djelomično posreduje između prediktora prihvatanje od strane oca te odbacivanje od strane majke i kriterija, problemi mentalnog zdravlja i osjećaj općeg zadovoljstva životom, čime se treća hipoteza smatra potvrđenom.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos obiteljskih čimbenika (percipirano roditeljsko prihvatanje i odbacivanje te zadovoljstvo vlastitom obitelji), psihološke fleksibilnosti (sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena

svjesnost) i mentalnog zdravlja (problemi mentalnog zdravlja i osjećaj općeg zadovoljstva životom).

Prva hipoteza glasila je da će obiteljski čimbenici (zadovoljstvo vlastitom obitelji, prihvaćanje i odbacivanje od strane majke te prihvaćanje i odbacivanje od strane oca) i psihološka fleksibilnost (sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost) predviđati probleme mentalnog zdravlja. Od obiteljskih čimbenika, značajni prediktori bili su prihvaćanje od strane oca i odbacivanje od strane majke, te obje mjere psihološke fleksibilnosti, odnosno sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost. Stoga, navedena hipoteza djelomično je potvrđena te su rezultati u skladu s prethodnim istraživanjima. Meta-analiza istraživanja na temu roditeljskog odbacivanja i prihvaćanja pokazala je da odbacivanje ostavlja negativan učinak na mentalno zdravlje i psihološku prilagodbu djece i odraslih u različitim kulturama (Rohner i sur., 2005). Roditeljsko odbacivanje ostavlja dugotrajan negativan učinak na mentalno zdravlje, na što upućuju rezultati istraživanja Saleem i suradnika (2019) na uzorku studenata. Također, kvaliteta odnosa s roditeljima povezana je s internalizacijom problema kod adolescenata, što uključuje anksioznost, depresiju, negativnu sliku o sebi i svijetu te povlačenje (Reitz i sur., 2006). Dodatno, odrasle osobe s dijagnozom anksioznog poremećaja izvještavaju o većem roditeljskom odbacivanju tijekom djetinjstva u usporedbi s nekliničkom skupinom (Akün, 2017). Suprotno tome, roditeljsko prihvaćanje predstavlja zaštitni faktor za mentalno zdravlje djece i mladih (Rohner i sur., 2012). Roditeljsko prihvaćanje temelj je za ostvarivanje sigurne privrženosti između djeteta i roditelja, koja ostavlja dugotrajan pozitivan učinak na ponašanje osobe i odnos prema sebi u kasnijoj dobi (Bowlby, 1973). Osobe koje su se osjećale prihvaćenima od strane roditelja u djetinjstvu imaju veće samopoštovanje, samopouzdanje, samoučinkovitost te se lakše suočavaju i nose sa stresorima, što su sve korelati mentalnog zdravlja (Rohner i sur., 2005). Nadalje, u skladu s prethodnim istraživanjima, psihološka fleksibilnost, mjerena kao sklonost izbjegavanja unutarnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost, pokazala se značajnim prediktorom za mentalno zdravlje. Psihološka fleksibilnost pozitivno je povezana s mentalnim zdravljem (Hayes i sur., 2006). Drugim riječima, psihološka nefleksibilnost, čija je odlika sklonost izbjegavanja unutrašnjih doživljaja, predviđa razne probleme mentalnog zdravlja i maladaptivno ponašanje, uključujući anksioznost, depresiju, nisku toleranciju na stres, sklonost samoozljeđivanju i ovisnosti (Camara i Calvete, 2012; Fischer i sur., 2016; Masuda i Tully, 2012). Psihološka fleksibilnost zaštitni je faktor mentalnog zdravlja jer podrazumijeva sposobnost osobe da prihvati neželjene psihološke sadržaje (misli, sjećanja, emocije, senzacije) umjesto da ih izbjegava, kontrolira ili

umanjuje te da ostane prisutna u sadašnjosti i održi ravnotežu u životnim domenama unatoč neugodnim emocijama i doživljajima (Hayes i sur., 2006). U ovom istraživanju usredotočena svjesnost kao i sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustva, značajno predviđa probleme mentalnog zdravlja, u smislu da osobe s izraženijom dispozicijskom usredotočenom svjesnosti i manjom sklonosti izbjegavanja unutrašnjih iskustva iskazuju manje problema mentalnog zdravlja, što je u skladu s prethodnim istraživanjima. Usredotočena svjesnost temelji se na adaptivnim regulacijskim procesima koji uključuju usmjeravanje pažnje na sadašnjost i trenutna iskustva bez njihovog prosuđivanja (Brown i Ryan, 2003). Prethodna istraživanja pokazala su značajnu prediktivnu vrijednost usredotočene svjesnosti na smanjenje depresivnosti, anksioznosti, stresa te sklonosti ruminaciji (Coffey i Hartman, 2008; Masuda i sur., 2010; Masuda i Tully, 2012; Roemer i sur., 2009).

U drugoj hipotezi istraživanja pretpostavljeno je da će obiteljski čimbenici (zadovoljstvo vlastitom obitelji, prihvaćanje i odbacivanje od strane majke te prihvaćanje i odbacivanje od strane oca) i psihološka fleksibilnost (sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost) predviđati osjećaj općeg zadovoljstva životom, te je ona djelomično potvrđena. Model koji je uključivao obiteljske čimbenike kao i model koji je uključivao mjere psihološke fleksibilnosti objašnjava značajan dio varijance osjećaja općeg zadovoljstva životom. Točnije, značajni prediktori zadovoljstva životom kod studenata od obiteljskih čimbenika bili su prihvaćanje od strane oca i odbacivanje od strane majke te obje mjere psihološke fleksibilnosti, odnosno sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost. Dakle, studenti koji su percipirali veće prihvaćanje od strane oca imaju viši osjećaj općeg zadovoljstva životom. Ovaj nalaz je u skladu s prethodnim istraživanjima koja su pokazala pozitivnu povezanost roditeljskog prihvaćanja i zadovoljstva obitelji sa zadovoljstvom životom (Khan, 2011; Yasmin i Hosain, 2014). Općenito, bliski, podržavajući i topli odnosi predviđaju veće zadovoljstvo životom kod adolescenata i mladih odraslih osoba (Lamborn i sur., 1991; Winefield i sur., 1989). Zatim, studenti koji su percipirali više odbacivanja od strane majke manje su zadovoljni životom. Prethodni nalazi ukazuju da odbacivanje od strane roditelja predviđa niže zadovoljstvo životom (Khan, 2011). Naime, pozitivni i topli roditeljski odgoj nužan je za razvoj vještina nošenja sa stresom, životnim izazovima, bolje emocionalne regulacije, samopoštovanja i drugih karakteristika koje znatno utječu na dobrobit i zadovoljstvo životom osobe (Rohner i Britner, 2002). U ovom istraživanju psihološka fleksibilnost također predviđa veći osjećaj općeg zadovoljstva životom, odnosno osobe koje su manje sklone izbjegavanju unutrašnjih iskustava te više na dispozicijskoj usredotočenoj svjesnosti, zadovoljnije su vlastitim životom. Takav

rezultat nije iznenađujući jer dosadašnja istraživanja također pokazuju da je psihološka fleksibilnost pozitivno povezana sa zadovoljstvom životom (Brown i Ryan, 2003; Kashdan i sur., 2020; Keng i sur., 2011). Psihološka fleksibilnost podrazumijeva mogućnost fokusiranja na trenutne doživljaje te djelovanje u skladu s vlastitim ciljevima i vrijednostima, što sukladno utječe na povećanje ugodnih emocija, osjećaj zadovoljstva životom i osjećaj autonomije (Sheldon i sur., 2010).

Važno je istaknuti kako su u ovom istraživanju od obiteljskih čimbenika jedini značajni prediktori bili odbacivanje od strane majke i prihvatanje od strane oca. Prethodni rezultati istraživanja koji su se bavili ovim razlikama nisu konzistentni. Primjerice, u istraživanju Yasmin i Hosain (2014), odbacivanje od strane majke objašnjavalo je veći dio varijance u kriteriju zadovoljstva životom u usporedbi s prihvatanjem od strane majke i objema očinskim varijablama. Važnost majčinskog utjecaja na dobrobit i mentalno zdravlje osobe može se objasniti time da je majka u većini slučajeva primarni skrbnik (Ramirez-Ucles, 2018). Majke najčešće imaju veću emocionalnu povezanost s vlastitom djecom te više sudjeluju u njezi djeteta. Manjak brižnosti, nesigurnost u odnosu između majke i djeteta te neadekvatni odgojni postupci od strane majke kao primarnog skrbnika mogu imati veći negativni učinak na mentalno zdravlje osobe nego što bi imao otac kao sekundarni skrbnik (Ramirez-Ucles i sur., 2018). Nadalje, na temelju majčinske uloge kao primarnog skrbnika, moglo bi se pretpostaviti da prihvatanje od strane majke ima veću prediktivnu snagu u usporedbi s ocem. Osobito ako uzmemo u obzir da je većina sudionika u ovom istraživanju ženskog spola te da je odnos između majki i kćeri najčešće dublji i konzistentniji u usporedbi s odnosom između oca i kćeri (Booth i Amato, 1994). No, u ovom istraživanju prihvatanje od strane oca pokazalo se značajnim prediktorom, dok prihvatanje od strane majke nije. Iako manjka istraživanja o ovim razlikama na odrasloj populaciji, slični rezultati dobiveni su na uzorku djece i adolescenata. Prihvatanje od strane oca i očinska ljubav pokazali su se značajnim prediktorima psihološke prilagodbe i dobrobiti mladih u usporedbi s majčinskom ljubavi (Veneziano, 2000; Veneziano, 2003). Prihvatanje od strane oca u nekim istraživanjima se pokazalo kao jedini značajan prediktor adaptivnog ponašanja djece (Rohner i Veneziano, 2001). Mogući razlog takvim razlikama jest u pristupu odgoju. Istraživanja pokazuju da se očinski odgoj temelji na aktivnostima koje potiču neovisnost, samoučinkovitost, samopouzdanje i rješavanje problema, što je važno za mentalno zdravlje i dobrobit djeteta (Rohner i Veneziano, 2001). Također, emocionalna podrška, intimnost i prihvatanje od oca potencijalno imaju dodatan utjecaj na mentalno zdravlje djeteta jer odstupaju od tradicionalnih uloga (Veneziano, 2003).

U trećoj hipotezi pretpostavljalo se da će psihološka fleksibilnost posredovati u odnosu između obiteljskih čimbenika i mentalnog zdravlja te je ona potvrđena. Psihološka fleksibilnost posredovala je u odnosu između prihvaćanja od strane oca i problema mentalnog zdravlja. Odnosno, osobe koje percipiraju veće prihvaćanje od strane oca manje su sklone izbjegavanju unutrašnjih iskustava te imaju izraženiju dispozicijsku usredotočenu svjesnost, što rezultira manjim problemima mentalnog zdravlja. Naime, teorija ACT-a, na temelju koje je formirana Skala prihvaćanja i akcije za mjerenje sklonosti izbjegavanja unutrašnjih iskustava, sugerira da loš kontekst (npr. roditeljsko odbacivanje) može dovesti do psihološke nefleksibilnosti. No, ne navodi jasno da pozitivan kontekst poput roditeljskog prihvaćanja može poboljšati psihološku fleksibilnost (tj. smanjiti sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava). No, ovo istraživanje pokazalo je da prihvaćanje od strane oca značajno predviđa obje mjere psihološke fleksibilnosti, što je u skladu s istraživanjem Williamsa i suradnika (2012). Dakle, roditeljsko prihvaćanje predviđa psihološku fleksibilnost koja nadalje djeluje kao zaštitni faktor za mentalno zdravlje studenata.

Zatim, psihološka fleksibilnost posredovala je u odnosu između odbacivanja od strane majke i problema mentalnog zdravlja. Točnije, studenti koji percipiraju veće odbacivanje od strane majke skloniji su izbjegavanju unutrašnjih iskustava te imaju manje izraženu dispozicijsku usredotočenu svjesnost, što je povezano s više problema mentalnog zdravlja. Takav rezultat u skladu je s prijašnjim istraživanjima koja su potvrdila potpunu medijaciju sklonosti izbjegavanja unutrašnjih iskustava u odnosu između roditeljskog odbacivanja i mentalnog zdravlja adolescenata (Peng i sur., 2021). Jedno od istraživanja pokazalo je da izbjegavanje unutrašnjih iskustava posreduje u odnosu između traumatskih iskustava u ranom djetinjstvu i simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja (Shenk i sur., 2014). Također, u istraživanju Fischera i suradnika (2016) psihološka fleksibilnost posredovala je u međudodnosu roditeljskog ponašanja i maladaptivnih shema kod studenata. Naime, psihološka fleksibilnost može se promatrati i kao vještina koju je moguće steći već tijekom djetinjstva. Izostankom sigurnog i poticajnog obiteljskog okruženja te prisutnošću roditeljskog odbacivanja, djeca nemaju priliku naučiti i razviti strategije nošenja sa stresom i neugodnim emocijama (Sheffler i sur., 2019). Primjerice, djeca su sklonija razviti neadaptivne strategije suočavanja sa stresom kada roditelji modeliraju nefleksibilno ponašanje te jer dijete odrasta u nepoticajnom okruženju u kojem su obiteljski odnosi izvor stresa (Leeming i Hayes, 2016). Odnosno, sklonija su izbjegavati neugodne emocije, misli i unutarnje doživljaje i internalizirati probleme te su ujedno i psihološki nefleksibilniji (Hayes, 2006). Iako su takve strategije kratkoročno

učinkovite jer umanjuju razinu stresa, dugotrajno izbjegavanje unutrašnjih doživljaja može uzrokovati probleme mentalnog zdravlja (Shenk i sur., 2014).

Nadalje, psihološka fleksibilnost posredovala je u odnosu između prihvaćanja od strane oca i osjećaja općeg zadovoljstva životom. Dakle, studenti koji percipiraju veće prihvaćanje od strane oca manje su skloni izbjegavanju unutrašnjih iskustava, imaju izraženiju dispozicijsku usredotočenu svjesnost te viši osjećaj općeg zadovoljstva životom. Slične rezultate pokazalo je istraživanje Tan i suradnika (2023), u kojem su odrasli koji percipiraju roditeljsko ponašanje u djetinjstvu kao prihvaćajuće iskazivali veći osjećaj sreće i zadovoljstva životom te manje psihološkog stresa. Psihološka fleksibilnost također je posredovala u odnosu između odbacivanja od strane majke i osjećaja općeg zadovoljstva životom. Studenti koji percipiraju veće odbacivanje od strane majke skloniji su izbjegavanju unutrašnjih iskustava, imaju nižu dispozicijsku usredotočenu svjesnost i niži osjećaj općeg zadovoljstva životom. S obzirom na to da psihološka fleksibilnost povećava otpornost na stres i negativne događaje te pomaže pri ostvarivanju emocionalne i životne ravnoteže nakon izazovnih perioda, ona također predviđa više zadovoljstva životom. Dakle, roditeljsko odbacivanje negativno utječe na razvijanje psihološke otpornosti i fleksibilnosti, što otežava funkcioniranje pri suočavanju s izazovima i smanjuje zadovoljstvo vlastitim životom (Kashdan i Rottenberg, 2010).

Implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja

S obzirom na to da je većina istraživanja na temu roditeljskog prihvaćanja i odbacivanja provedena na uzorku djece i adolescenata, posebnost ovog istraživanja leži u uključivanju studenata kao specifične odrasle populacije. Uvid u značajne čimbenike koji utječu na mentalno zdravlje studenata koristan je za terapijski rad s mladima te za prepoznavanje rizičnih faktora za mentalno zdravlje. U skladu s rezultatima istraživanja, stručnjaci bi se trebali fokusirati na obiteljske odnose kroz individualnu i obiteljsku terapiju. Uzimajući u obzir posredujuću ulogu psihološke fleksibilnosti, terapijski rad također treba obuhvatiti osnaživanje klijenata i tehnike nošenja sa životnim izazovima kako bi se ublažili problemi mentalnog zdravlja i povećalo zadovoljstvo životom. Važno je istaknuti da roditeljska psihološka fleksibilnost predviđa višu psihološku fleksibilnost djece, stoga bi osnaživanje i primjena tehnika za povećanje psihološke fleksibilnosti bilo od koristi i roditeljima i njihovoj djeci bezobzira na dob (Brassell i sur., 2016). Nadalje, nalazi istraživanja važni su za prevenciju problema mentalnog zdravlja. Poznavanjem čimbenika koji utječu na narušeno mentalno zdravlje, stručnjaci mogu osmisliti preventivne programe za djecu, adolescente i mlade osobe s ciljem osnaživanja zaštitnih faktora mentalnog zdravlja.

Pored koristi ovog istraživanja, važno je naglasiti i njegove nedostatke. Prvenstveno, istraživanje je koristilo mjere samoprocjene koje su podložne nedostacima poput davanja pristranih i socijalno poželjnih odgovora. Također, istraživanje je provedeno putem interneta, što isključuje mogućnost kontrole sudionika, te je moguće da su u istraživanju sudjelovale osobe koje nisu zadovoljavale uvjete. Uz to, uzorak je bio prigodan, što dovodi u pitanje njegovu reprezentativnost i smanjuje mogućnost generalizacije. Još jedan nedostatak je neravnomjerna raspodjela sudionika po rodu, pri čemu je većina sudionika bila ženskog roda. Također je važno naglasiti ograničenja vezana uz Skalu kvalitete obiteljskih interakcija. U analizu su uključene osobe različitih obiteljskih struktura, uključujući one koje su odrastale bez majke ili oca. U istraživanju su sudjelovale 3 osobe koje su odrastale bez majke i 15 osoba koje su odrastale bez oca. Prijašnja istraživanja pokazala su da su djeca koja odrastaju u kućanstvima sa samohranim roditeljima, sklonija internalizaciji problema i težoj prilagodbi (Avison, 1999). Također, kućanstva sa samohranim roditeljima imaju veću vjerojatnost za siromaštvom, veću vjerojatnost za anksiozno-depresivnom simptomatologijom kod roditelja te konflikte u obitelji (Avison, 1999). Takve okolnosti smanjuju šanse za razvoj emocionalne otpornosti te povećavaju šanse za razvoj problema mentalnog zdravlja u djetinjstvu i kasnije u životu. Navedeni faktori nisu kontrolirani u ovom istraživanju te je moguće da su utjecali na rezultate.

Buduća istraživanja trebala bi uzeti u obzir nedostatke vezane uz obiteljsku strukturu te istražiti povezanost odrastanja sa samohranim roditeljima, skrbnicima iz šire obitelji ili nesrodnim skrbnicima s mentalnim zdravljem sudionika. Drugi konstrukti, koji su se pokazali značajno povezani s mentalnim zdravljem i koji bi trebali biti uključeni u buduća istraživanja, su i stilovi privrženosti. Prijašnja istraživanja su pokazala da roditeljsko odbacivanje utječe na stvaranje nesigurnog stila privrženosti, koji je također povezan sa psihološkom nefleksibilnošću (Daks i Rogge, 2020). Također bi se mogao istražiti utjecaj vršnjačkog prihvatanja i odbacivanja na mentalno zdravlje jer su vršnjački odnosi važan izvor dobrobiti i podrške za mlade i studente te mogu ublažiti negativne učinke roditeljskog odbacivanja (Lorijn i sur., 2022). Nadalje, ovo istraživanje uključuje ukupni rezultat na skali problema mentalnog zdravlja, dok bi buduća istraživanja mogla razmatrati rezultate na pojedinim subskalama kako bi se dobio detaljniji uvid u povezanost prediktora i specifičnih problema mentalnog zdravlja. Osim depresivnosti, anksioznosti i stresa, buduća kriteriji bi mogli uključivati ovisnost o alkoholu i supstancama, te agresivno i delinkventno ponašanje, kao jedni od najzastupljenijih problema ponašanja kod mladih. Zanimljivo bi bilo i promatrati djelovanje pojedinih konstrukata s obzirom na rod.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos obiteljskih čimbenika, psihološke fleksibilnosti i mentalnog zdravlja. Rezultati su pokazali da obiteljski čimbenici i psihološka fleksibilnost predviđaju probleme mentalnog zdravlja. Od obiteljskih čimbenika, ističu se prihvaćanje od strane oca i odbacivanje od strane majke kao značajni prediktori problema mentalnog zdravlja, čime je prva hipoteza djelomično potvrđena. Drugim riječima, osobe koje percipiraju više prihvaćanja od strane oca i manje odbacivanje od strane majke manje su sklone izbjegavanju unutrašnjih iskustava i imaju veću dispozicijsku usredotočenu svjesnost te manje problema mentalnog zdravlja. Druga hipoteza također je djelomično potvrđena jer rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazuju da prihvaćanje od strane oca i odbacivanje od strane majke, te sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost, predviđaju osjećaj općeg zadovoljstva životom. Odnosno, osobe koje percipiraju više prihvaćanja od strane oca i manje odbacivanja od strane majke, manje su sklone izbjegavanju unutrašnjih iskustava i imaju veću dispozicijsku usredotočenu svjesnost te veći osjećaj općeg zadovoljstva životom. Trećom hipotezom pretpostavljalo se da psihološka fleksibilnost posreduje u međuodnosu obiteljskih čimbenika i mentalnog zdravlja. Rezultati su ukazali na to da sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i dispozicijska usredotočena svjesnost posreduju u odnosu između prihvaćanja od strane oca i odbacivanja od strane majke te problema mentalnog zdravlja. Također, sklonost izbjegavanja unutrašnjih iskustava i usredotočena svjesnost posreduju i u odnosu između prihvaćanja od strane oca i odbacivanja od strane majke te osjećaja općeg zadovoljstva životom. Ovo istraživanje pruža koristan uvid u zaštitne i rizične faktore mentalnog zdravlja te u međuodnos izdvojenih varijabli.

Literatura

- Akün, E. (2017). Relations among adults' remembrances of parental acceptance–rejection in childhood, self-reported psychological adjustment, and adult psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 27-37. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.05.002>
- An, D. i Zhang, X. (2023). Intergenerational Transmission of Psychological Flexibility: The Mediating Role of Parenting Style and the Moderating Role of Teacher Support. *Psychological Reports*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00332941231206457>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.5.469>
- Assunção, W. C. (2020). Anxiety and depressive behaviors in university students. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, 32(1), 207-214. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i1.11153>

- Avison, W. R. (1999). Family structure and processes. U A. V. Horwitz i T. L. Scheid (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 228–240). Cambridge University Press.
- Baer, R. A., Carmody, J. i Hunsinger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 755–765.
- Bai, S. i Repetti, R. L. (2015). Short-term resilience processes in the family. *Family Relations*, 64(1), 108–119. <https://doi.org/10.1111/fare.12101>
- Begić, D. (2014). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Belsky, J. i Pensky, E. (2014). *Marital change across the transition to parenthood*. In *Transitions to parenthood* (pp. 133–156). Routledge.
- Berk, L. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap.
- Bezinović, P. (1988.) *Percepcija osobne kompetentnosti kao dimenzija samopoimanja*. Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet u Zagrebu.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K. i Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688.
- Booth, A. i Amato, P. R. (1994). Parental marital quality, parental divorce, and relations with parents. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 21–34. <https://doi.org/10.2307/352698>
- Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K. i Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioural Science* 5, 111–120. doi:10.1016/j.jcbs.2016.03.001
- Brown, K. W. i Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Cámara, M. i Calvete, E. (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(1), 58–68. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9261-6>
- Cetinić, I., Gavranić, D., Hudorović, N., Tomić, M. i Validžić, A. (2014). Stupanj stresa kod studenata sestrinstva - Sveučilište u Dubrovniku. *Sestrinski glasnik*, 19(1), 22–25. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2014.19.006>

- Ciarrochi, J., Bilich, L. i Godsell, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. U Baer, R. A. (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 51–75). Context Press/New Harbinger Publications.
- Coffey, K. A. i Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review*, 13(2), 79-91. <https://doi.org/10.1177/1533210108316307>
- Daks, J. S. i Rogge, R. D. (2020). Examining the correlates of psychological flexibility in romantic relationship and family dynamics: A meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 214-238. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.010>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Esranur, T., Utku, I., Berat Can, I., Can, A. i Umit Dogan, U. (2024). University students' free time management and quality of life: the mediating role of leisure satisfaction. *BMC Psychology*, 12, 239. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01745-2>,
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*.
- Fischer, T. D., Smout, M. F. i Delfabbro, P. H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 169–177. doi:10.1016/j.jcbs.2016.06.002
- Fujita, F. i Diener, E. (2005). Life Satisfaction Set Point: Stability and Change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 158–164. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.1.158>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. i Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Giotso, A., Kyriazos, T. i Mitrogiorgou, E. (2018). Parental acceptance-rejection and interpersonal anxiety in young adults. *Hellenic Journal of Psychology*, 15, 138-150.
- Greenberger, E. i Chen, C. (1996). Perceived family relationships and depressed mood in early and late adolescence: A comparison of European and Asian Americans. *Developmental Psychology*, 32(4), 707.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press.

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. doi:10.1016/s0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. i Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Henry, J. D. i Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large nonclinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227–239.
- Jiang, Y., Lu, C., Chen, J., Miao, Y., Li, Y. i Deng, Q. (2022). Happiness in University Students: Personal, Familial, and Social Factors: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4713. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084713>
- Jokić-Begić N, Jakšić N, Ivezić E i Suranyi Z. (2012). *Validation of Croatian adaptation of the depression anxiety and stress scales (DASS – 21) in a clinical sample*. Conference: 18th Psychology Days in Zadar. Zadar, Croatia
- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž, Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Korajlija, A., Sersić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Sangster Jokić, C., Tadinac, M. i Tomas, J. (2022). Kako smo - Rezultati drugog vala istraživanja jesen 2020.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10(2), 144-156. doi:10.1093/clipsy.bpg016
- Kashdan, T. B. i Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kashdan, T. B., Disabato, D. J., Goodman, F. R., Doorley, J. D. i McKnight, P. E. (2020). Understanding psychological flexibility: A multimethod exploration of pursuing valued goals despite the presence of distress. *Psychological Assessment*, 32, 829–850. <https://doi.org/10.1037/pas0000834>
- Keng, S. L., Smoski, M. J. i Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Krašić, S. (2021). *Osobinske odrednice uznemirenosti i sigurnosnih ponašanja liječnika* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences. Department of Psychology).

- Krašić, S. (2021). *Osobinske odrednice uznemirenosti i sigurnosnih ponašanja liječnika: medijacijska uloga zabrinutosti vezane za pandemiju bolesti covid-19*. (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:840905>
- Kumaraswamy, N. (2013). Academic stress, anxiety and depression among college students – A brief review. *International Journal of Humanities and Social Science* 5, 135–143.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L. i Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence & adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01588.x>
- Leeming, E. i Hayes, S. C. (2016). Parents Are People Too: The Importance of Parental Psychological Flexibility. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(2), 158–160. doi:10.1111/cpsp.12147
- Lopes, D., Felipe, L., Michels Chaves, B., Fabrício, A., Porto, A., Machado de Almeida, A., Obregon, S. A. i Pimentel Lima, M. (2020). Analysis of well-being and anxiety among university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3874. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113874>
- Lorijn, S. J., Engels, M. C., Huisman, M. i Veenstra, R. (2022). Long-Term Effects of Acceptance and Rejection by Parents and Peers on Educational Attainment: A Study from Pre-Adolescence to Early Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(3), 540–555. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01506-z>
- Lovibond, S.H. i Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.
- Masuda, A. i Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66-71. <https://doi.org/10.1177/2156587211423400>
- Masuda, A., Wendell, J. W., Chou, Y. Y. i Feinstein, A. B. (2010). Relationships among self-concealment, mindfulness and negative psychological outcomes in Asian American and European American college students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32, 165-177. <https://doi.org/10.1007/s10447-010-9097-x>
- Milić, J., Skitarelić, N., Majstorović, D., Zoranić, S., Čivljak, M., Ivanišević, K., Marendić, M., Mesarić, J., Puharić, Z., Neuberg, M., Čukljek, S., Racz, A. i Puljak, L. (2024). Levels of depression, anxiety and subjective happiness among health sciences students

- in Croatia: a multi-centric cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 24, 50.
<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05498-5>
- Moreira, H. i Canavarro, M. C. (2020). Mindful Parenting is Associated with Adolescents' Difficulties in Emotion Regulation Through Adolescents' Psychological Inflexibility and Self-Compassion. *Journal of Youth Adolescence* 49, 192–211. doi: 10.1007/s10964-019-01133-9.
- Pavelić, A. i Jokić-Begić, N. (2019). *Provjera psihometrijskih karakteristika AAQ-II*
- Pavelić, A. i Jokić-Begić, N. (2019). *Provjera psihometrijskih karakteristika AAQ-II upitnika na uzorku psihijatrijskih bolesnika*, 24. DRZB, Zagreb.
- Peng, B., Hu, N., Yu, H., Xiao, H. i Luo, J. (2021). Parenting style and adolescent mental health: The chain mediating effects of self-esteem and psychological inflexibility. *Frontiers in psychology*, 12, 738170.
- Pierceall, E. A. i Keim, M. C. (2007). Stress and coping strategies among community college students. *Journal of Research and Practice*, 31, 703-712.
<https://doi.org/10.1080/10668920600866579>
- Ramírez-Uclés, I., González-Calderón, M. J., del Barrio-Gándara, V. i Carrasco, M. Á. (2018). Perceived parental acceptance-rejection and children's psychological adjustment: The moderating effects of sex and age. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1336-1348. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0975-2>
- Reitz, E., Deković, M. i Meijer, A. M. (2006). Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behavior in early adolescence: Child behaviour as moderator and predictor. *Journal of Adolescence*, 29, 419-436.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.003>
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M. i Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 40(2), 142-154. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001>
- Rohner, R. P. i Britner, P. A. (2002). Worldwide Mental Health Correlates of Parental Acceptance-Rejection: Review of Cross-Cultural and Intracultural Evidence. *Cross-Cultural Research*, 36(1), 16-47. <https://doi.org/10.1177/106939710203600102>
- Rohner, R. P. i Veneziano, R. A. (2001). The importance of father love: History and contemporary evidence. *Review of General Psychology*, 5(4), 382-405.
<https://doi.org/10.1037//1089-2680.5.4.382>

- Rohner, R. P., Khaleque, A. i Cournoyer, D. E. (2005). Parental Acceptance-Rejection: Theory, Methods, Cross-Cultural Evidence, and Implications. *Ethos*, 33(3), 299–334. doi:10.1525/eth.2005.33.3.299
- Rohner, R. P., Khaleque, A. i Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87. <https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299>
- Saleem, S., Asghar, A., Subhan, S. i Mahmood, Z. (2019). Parental rejection and mental health problems in college students: Mediating role of interpersonal difficulties. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 34(3), 639-653. doi: 0.33824/pjpr.2019.34.3.35
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. i Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. doi:10.1002/jclp.20237
- Sharma, R. (2013). The Family and Family Structure Classification Redefined for the Current Times. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2(4), 306-310. doi: 0.4103/2249-4863.123774
- Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J. i Stanley, I. H. (2019). Adverse childhood experiences and coping strategies: Identifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(5), 594-609. doi: 10.1080/10615806.2019.1638699
- Sheldon, K. M., Cummins, R. i Kamble, S. (2010). Life balance and well-being: Testing a novel conceptual and measurement approach. *Journal of Personality*, 78(4), 1093-1134. doi: 10.1111/j.1467-6494.2010.00644.x
- Shenk, C. E., Putnam, F. W., Rausch, J. R., Peugh, J. L. i Noll, J. G. (2014). A longitudinal study of several potential mediators of the relationship between child maltreatment and posttraumatic stress disorder symptoms. *Development and Psychopathology*, 26, 81–91. doi:10.1017/S0954579413000916
- Tan, G. X., Soh, X. C., Hartanto, A., Goh, A. Y. i Majeed, N. M. (2023). Prevalence of anxiety in college and university students: An umbrella review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100658. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100658>
- Terzi, E., Isik, U., Inan, B.C., Akyildiz, C. i Dogan Ustun, U. (2024). University students' free time management and quality of life: the mediating role of leisure satisfaction. *BMC Psychology* 12, 239. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01745-2>

- Tsitsas, G., Nanopoulos, P. i Paschali, A. (2019). Life satisfaction, and anxiety levels among university students. *Creative Education*, 10(5), 947.
<https://doi.org/10.4236/ce.2019.105071>
- upitnika na uzorku psihijatrijskih bolesnika*, 24. DRZB, Zagreb.
- Veneziano, R. (2000). Perceived paternal and maternal warmth and African American and European American youths' psychological adjustment. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 123–132. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00123.x>
- Veneziano, R. A. (2003). The importance of paternal warmth. *Cross-cultural Research*, 37(3), 265-281. <https://doi.org/10.1177/1069397103253710>
- Vulić-Prtorić, A. (2004). Skala kvalitete obiteljskih interakcija - KOBI. U Proroković A., Lacković-Grgin, K., Čubela Adorić, V. i Penezić, Z. (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika II*. (pp. 24-33). Sveučilište u Zadru.
- Wicksell, R. K., Renofalt, J., Olsson, G. L., Bond, F. W. i Melin, L. (2008) Avoidance and cognitive fusion—central components in pain related disability? Development and preliminary validation of the psychological inflexibility in pain scale (PIPS). *European Journal of Pain*, 12, 491–500. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2007.08.003>
- Williams K. E., Ciarrochi J. i Heaven P. C. (2012). Inflexible parents, inflexible kids: a 6-year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility in adolescents. *Journal of Youth Adolescence*, 41, 1053–1066.
 10.1007/s10964-012-9744-0
- Winefield, H. R., Goldney, R. D., Tiggemann, M. i Winefield, A. H. (1989). Reported parental rearing patterns and psychological adjustment: A short form of the EMBU. *Personality and Individual Differences*, 10(4), 459-465. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(89\)90010-x](https://doi.org/10.1016/0191-8869(89)90010-x)
- World Health Organisation. (2022). Mental health: Strengthening our response.
- Yasmin, S. i Hossain, A. (2014). Relation of parental rejection with self-esteem and life satisfaction of young adults. *Dhaka University Journal of Biological Sciences*, 23(1), 69-76. <https://doi.org/10.3329/dujbs.v23i1.19828>