

Validacija mjere samoprocjene mentalizacije na adolescentskom uzorku: Upitnik reflektivnog funkcioniranja

Bogdanić, Tina

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:653388>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-03**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Tina Bogdanić

**Validacija mjere samoprocjene mentalizacije na
adolescentskom uzorku: Upitnik reflektivnog
funkcioniranja**

Diplomski rad

Zadar, 2019.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju
Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopredmetni)

Validacija mjere samoprocjene mentalizacije na adolescentskom
uzorku: Upitnik reflektivnog funkcioniranja

Diplomski rad

Student/ica:
Tina Bogdanić

Mentor/ica:
Doc. dr. sc. Ana Šimunić

Zadar, 2019.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Tina Bogdanić**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Validacija mjere samoprocjene mentalizacije na adolescentskom uzorku: Upitnik reflektivnog funkcioniranja** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 15. listopada 2019.

SADRŽAJ

Sažetak.....	1
Abstract	2
1. UVOD.....	3
1.1. Teorija mentalizacije	6
1.1.1. Definiranje koncepta mentalizacije	6
1.1.2. Razvoj koncepta i teorije mentalizacije	9
1.1.3. Konceptualna preklapanja	12
1.1.4. Model mentalizacije i granični poremećaj ličnosti.....	16
1.1.5. Mentalizacija, granični poremećaj ličnosti i adolescencija	21
1.2. Mjerenje mentalizacije.....	24
1.2.1. Reflektivno funkcioniranje kao operacionalizacija mentalizacije	24
1.2.2. Upitnik reflektivnog funkcioniranja (engl. <i>Reflective Functioning Questionnaire</i> , RFQ)	27
2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE	35
3. METODA	37
3.1. Sudionici	37
3.2. Mjerni instrumenti.....	39
3.2.1. Adaptirana verzija Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Reić Ercegovac i Penezić, 2012); <i>Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21</i> (Lovibond i Lovibond, 1995).....	39
3.2.2. Skala hiperaktivnosti-impulzivnosti-pažnje (HIP; Vulić – Prtorić, 2006).....	40
3.2.3. Skala usredotočene svjesnosti (<i>Mindful Attention Awareness Scale – MAAS</i> ; Brown i Ryan, 2003)	41
3.2.4. Indeks interpersonalne reaktivnosti (<i>Interpersonal Reactivity Index - IRI</i> ; Davis, 1983).....	42
3.2.5. Skala karakteristika graničnog poremećaja ličnosti (<i>Borderline Personality Features Scale for Children – BPFSC-11</i> ; Sharp, Steinberg, Temple i Newlin, 2014)..	43

3.2.6. Upitnik reflektivnog funkcioniranja (<i>Reflective Functioning Questionnaire</i> – RFQ-46; Fonagy i Ghinai; neobjavljen rad prema Ha i sur., 2013).....	44
3.3. Postupak.....	46
4. REZULTATI.....	46
4.1. Testiranje preduvjeta za provedbu faktorske analize	46
4.2. Faktorska struktura	47
4.3. Pouzdanost	53
4.4. Deskriptivni podaci	54
4.5. Valjanost	55
5. RASPRAVA	59
6. ZAKLJUČCI.....	68
7. LITERATURA.....	71
8. Prilozi	79

VALIDACIJA MJERE SAMOPROCJENE MENTALIZACIJE NA ADOLESCENTSKOM UZORKU: UPITNIK REFLEKTIVNOG FUNKCIONIRANJA

Sažetak

Reflektivno funkcioniranje (engl. *reflective functioning*) je kvantificirani indeks mentalizacije, odnosno empirijski utemeljena operacionalizacija kapaciteta za tumačenje vlastitih i tuđih ponašanja u terminima mentalnih stanja (Fonagy, 2008). Cilj ovog istraživanja bio je ispitati metrijske karakteristike Upitnika reflektivnog funkcioniranja (RFQ-46) na uzorku adolescenata. U istraživanju je sudjelovalo 194 učenika, od čega 81 (41.15%) mladić i 113 (58.75%) djevojaka, čiji je raspon dobi bio od 14 do 18 godina. Istraživanje je provedeno metodom papir-olovka za vrijeme školskog sata. Prvo je provjerena faktorska struktura upitnika pri čemu su utvrđena tri faktora: Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja (NOM), Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih (ESM) i Interes/značajelja oko mentalnih stanja (IOM), a koeficijenti pouzdanosti iznosili su .833 za prvi faktor, .779 za drugi i .732 za treći faktor. U svrhu provjere dijagnostičke valjanosti upitnika, ispitivala se povezanost pojedinih faktora sa različitim mjerama psihopatologije te su pritom korišteni Skala karakteristika graničnog poremećaja ličnosti namijenjenog za djecu (BPFSC-11, Sharp i sur., 2014), Skala depresije, anksioznosti i stresa (DASS-21, Lovibond i Lovibond, 1995) te subskala Impulzivnost iz skale Hiperaktivnosti-impulzivnosti-pažnje (Vulić – Prtorić, 2006). Pokazalo se da je faktor NOM u značajnoj pozitivnoj korelaciji sa svim navedenim mjerama psihopatologije, a k tome se pokazalo i da sudionici čiji je rezultat iznad cut-off vrijednosti na Upitniku karakteristika graničnog poremećaja ličnosti postižu u prosjeku značajno veći rezultata na faktoru NOM u odnosu na one koji su ispod cut-off granice. Faktor ESM je bio u pozitivnoj korelaciji sa graničnim poremećajem ličnosti, depresijom i impulzivnosti, dok je faktor IOM bio u negativnoj korelaciji sa graničnim poremećajem ličnosti i depresijom. S obzirom da su se faktori pokazali povezanima sa različitim mjerama psihopatologije, može se reći da je dijagnostička valjanost potvrđena. U svrhu provjere konvergentno-divergentne valjanosti, ispitivana je povezanost između navedenih faktora i srodnih konstrukata: usredotočene svjesnosti mjerene na Upitniku usredotočene svjesnosti (MAAS, Brown i Ryan, 2003) i kognitivne empatije mjerene na subskali Zauzimanje perspektive koja pripada Indeksu interpersonalne reaktivnosti (IRI, Davis, 1983). Pokazalo se da je faktor NOM u negativnoj korelaciji sa usredotočenom svjesnosti, ali da nije povezan sa zauzimanjem perspektive. S druge strane, faktor ESM je bio u pozitivnoj korelaciji sa zauzimanjem perspektive ali nije bio povezan sa usredotočenom svjesnosti. Faktor IOM je bio u pozitivnoj korelaciji sa oba konstrukta. Analiza rezultata ukazala je i na spolne razlike u mentalizaciji, te je pritom utvrđeno da djevojke postižu u prosjeku značajno veće rezultate na faktoru NOM i IOM u odnosu na mladiće. S obzirom na navedene rezultate može se reći da su metrijske karakteristike Upitnika reflektivnog funkcioniranja zadovoljavajuće, gdje posebno treba istaknuti faktor NOM koji se pokazao najviše povezanim sa različitim vrstama psihopatologije. Ipak, potrebno je još dosta istraživanja kako bi se utvrdilo može li ova mjera valjana i pouzdano zahvatiti različite poteškoće u mentalizaciji koji bi mogli biti povezani sa psihopatologijom.

Ključne riječi: mentalizacija, reflektivno funkcioniranje, validacija, adolescenti, psihopatologija

VALIDATION OF A SELF-REPORT MEASURE OF MENTALIZATION IN A SAMPLE OF ADOLESCENCE: REFLECTIVE FUNCTIONING QUESTIONNAIRE

Abstract

Reflective functioning is a quantified index of mentalization, that is, an empirically based operationalization of the capacity to interpret one's own and others' behaviors in terms of mental states (Fonagy, 2008). The aim of this research was to examine the metric characteristics of the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-46) in adolescent sample. The study involved 194 high school students, of whom 81 (41.15%) were boys and 113 (58.75%) girls, whose age range is from 14 to 18 years. The study was conducted using the paper-pencil method during the school hour. First, the factor structure of the questionnaire was checked. Three factors were identified: Uncertainty/Confusion about Mental Conditions (NOM), Excessive Security in Mental Conditions of Others (ESM), and Interest /Curiosity about Mental Conditions (IOM), with reliability coefficients of .833 for the first factor, .779 for the second and .732 for the third factor. In order to check the diagnostic validity of the questionnaire, the correlation of individual factors, on the one side, and different measures of psychopathology, on the other, were examined. This was done by using the Borderline Personality Disorder Characteristics Scale for Children (BPFSC-11; Sharp et al., 2014), the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS- 21, Lovibond and Lovibond, 1995) and the Impulsivity subscale from the Hyperactivity-Impulsivity-Attention scale (Vulić-Prtorić, 2006). The NOM factor was shown to be significantly positively correlated with all the above psychopathology measures, and it was also shown that the participants whose score was above the cut-off value on the Personality Disorder Characteristics Questionnaire scores significantly higher results on the NOM factor compared to those which are below the cut-off limit. The ESM factor was positively correlated with borderline personality disorder, depression and impulsivity, while the IOM factor was negatively correlated with borderline personality disorder and depression. We can conclude that the examined factors have significant correlations with different measures of psychopathology. Therefore, it can be said that the diagnostic validity is confirmed. For the purpose of convergence-divergence validation, the association between these three factors and related constructs was examined: focused awareness was measured on the Focused Awareness Questionnaire (MAAS, Brown, & Ryan, 2003) and cognitive empathy was measured on the subscale Perspective-taking which belongs to the Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1983). The NOM factor shown to be negatively correlated with focused awareness but not related to perspective taking. The ESM factor, on the other hand, was positively correlated with perspective-taking but was not associated with focused awareness. The IOM factor was positively correlated with both constructs. Further analysis of results also pointed to gender differences in mentalisation, and it was found that girls achieved significantly higher average scores on the NOM and IOM factors than boys. Looking at the results of this research, it can be said that the metric characteristics of the Reflective Functioning Questionnaire are satisfactory, where the NOM factor, which has been most associated with different types of psychopathology, should be particularly emphasized. However, much research remains to be done to determine whether this measure can validly and reliably capture the various difficulties of mentalization that may be associated with psychopathology.

Key words: mentalization, reflective functioning, validation, adolescence, psychopathology

1. UVOD

Komunikacija s drugim ljudima kao i uspostavljanje (bliskih) interpersonalnih odnosa, sastavni su dio ljudskog života i nužni su za psihičko zdravlje svakog pojedinca. No, osim komunikacije i jezika, na način na koji funkcioniramo u odnosima s drugim ljudima utječu i vrlo kompleksni mentalni procesi koji nam omogućavaju da tumačimo i predviđamo kako vlastita, tako i tuđa ponašanja (Boričević Maršanić, Karapetrić Bolfan, Buljan Flander i Grgić, 2017). Ovim procesima je posebnu pažnju posvetio psihoanalitičar Peter Fonagy (1991), koji je na temelju dugogodišnjeg rada s pacijentima s graničnim poremećajem ličnosti te proučavanjem njihova mentalnog funkcioniranja, iznjedrio termin „mentalizacija“ kako bi konceptualizirao te procese.

Mentalizacija se odnosi na sposobnost da razumijemo i tumačimo vlastita i tuđa ponašanja u terminima mentalnih stanja i zato predstavlja fundamentalne psihološke procese koji omogućavaju individui da ima razvijeni self¹ i pružaju osjećaj osobne sigurnosti, te su neophodni za uspostavljanje složenijih međuljudskih interakcija (Fonagy, Gergely, Jurist i Target, 2002). Stoga se sve veći broj znanstvenika slaže da upravo procesi mentalizacije imaju važnu ulogu u mnogim mentalnim poremećajima, osobito u poremećajima ličnosti. Naime, Fonagy (1989; 1991) i Bateman (1993) uočili su da pacijenti s graničnim poremećajem ličnosti imaju poteškoće u percipiranju i interpretiranju vlastitog i tuđeg ponašanja, stoga su se u terapiji prvenstveno fokusirali na te aspekte poremećaja. Iz toga su počeli razvijati terapiju koju su kasnije (1999; prema Bateman i Fonagy, 2004; Bateman i Fonagy, 2016) nazvali Terapija temeljena na mentalizaciji (engl. *Mentalization-based therapy – MBT*) a koja se od tada pokazuje učinkovitom u tretiranju graničnog poremećaja ličnosti (npr. Bales i sur., 2012; Bateman i Fonagy, 2004; Bateman i Fonagy, 2010; Weiner, Ensink i Normandin, 2018). No, iako je MBT inicijalno razvijena u svrhu tretiranja graničnog poremećaja ličnosti, kasnije su se pojavile i druge adaptacije ove terapije namijenjene tretiranju antisocijalnog poremećaja ličnosti (Bateman i Fonagy, 2012), kao i terapije namijenjene liječenju poremećaja hranjenja (Skarderud i Fonagy, 2012), ovisnosti o drogama (Philips, Kabn i Bateman, 2012) i depresije (Luyten, Fonagy, Lemma i Target, 2012).

Fonagy i sur. (2002) smatraju da kapacitet za mentalizaciju, zajedno s kapacitetom za afektivnu regulaciju i mehanizmima za kontrolu pažnje, predstavlja jednu od ključnih

¹ Kako osoba doživljava samu sebe, način na koji osoba povezuje prošla iskustva i stvara vremenski manje ili više stabilnu sliku o sebi. Značaj selfa/sebstva za zdravo funkcioniranje osobe jasno je vidljiv nakon što osoba proživi traumatično iskustvo i mora reinterpretirati vlastito viđenje sebe (npr. Kozina i Vlastelica, 2014).

društveno-kognitivnih sposobnosti koje se stječu u kontekstu ranih privrženih odnosa. Stoga, poremećaji ranih privrženih odnosa mogu utjecati na normalnu pojavu ovih sposobnosti kod osobe učinivši je iznimno ranjivom u kontekstu interpersonalnih odnosa. Fonagy i sur. (2002) smatraju da je za stjecanje kapaciteta za mentalizaciju u kontekstu ranih privrženih odnosa ključna odgovarajuća roditeljska refleksija o djetetovim mentalnim stanjima. Upravo se zato uzima reflektivno funkcioniranje (engl. *reflective functioning*) kao kvantificirani indeks kapaciteta za mentalizaciju (Fonagy, 2008). Još 1991. godine razvijena je prva Skala reflektivnog funkcioniranja (engl. *Reflective Functioning Scale – RFS*) bazirana na intervjuu (Fonagy, Steele, Steele, Moran i Higgitt 1991), a kasnije Fonagy i Ghinai (neobjavljen rad; prema Ha, Sharp, Ensink, Fonagy i Cirino, 2013) razvijaju Upitnik reflektivnog funkcioniranja (RFQ), te je od tada objavljeno nekoliko metrijskih provjera kraće verzije RFQ-upitnika (npr. Badoud i sur., 2015; Fonagy i sur., 2016) te duže verzije (Duval, Ensink, Normadin, Sharp i Fonagy, 2018; Ha i sur., 2013).

Popularnost istraživanja mentalizacije drastično je narasla u posljednjem desetljeću, a tome u prilog ide pokazatelj da je devedesetih godina prošlog stoljeća postojala tek nekolicina studija koje se bave ovom tematikom, a u 2014. godini zabilježeno je više od 4000 istraživanja na ovu temu (Luyten i Fonagy, 2015). Naravno, rast ove popularnosti može se pripisati sve uvrješčenijem stajalištu da je kapacitet za mentalizaciju središnji pojam u ljudskom normativnom razvoju, ali i tome da sve veći broj stručnjaka potvrđuje da su deficiti u kapacitetu za mentalizaciju karakteristika gotovo svih formi psihopatologije (Luyten i Fonagy, 2015). S obzirom da model mentalizacije definitivno nudi jednu novu, teorijski integrativnu perspektivu unutar psihologije, pogotovo u kontekstu graničnog poremećaja ličnosti i drugih psihopatologija (Jurist, 2018) to je bio jedan od glavnih razloga za istraživanje ove teme i nastanak ovog rada. Ipak, unatoč rastućoj zainteresiranosti za ovu teoriju u svijetu, pretražujući hrvatske baze, možemo reći da je ova tema gotovo zapostavljena na ovim područjima. U Hrvatskoj gotovo pa nema niti jednog istraživanja na ovu temu, čemu sigurno doprinosi i nedostatak valjane mjere mentalizacije. Stoga je glavni cilj ovoga rada upravo bio validacija mjere samoprocjene mentalizacije, odnosno provjera metrijskih karakteristika duže verzije Upitnika reflektivnog funkcioniranja (Fonagy i Ghinai, neobjavljen rad; prema Ha i sur. 2013), na hrvatskom jeziku i uzorku.

Nadalje, u ovome istraživanju fokus je bio prvenstveno na adolescentima iz nekoliko razloga. Glavni argument jest važnost ranog otkrivanja simptoma poremećaja ličnosti, kao i pravovremene intervencije kako bi se spriječile ili umanjile neželjene posljedice koje

poremećaj donosi ukoliko se ne tretira (psihičke, socijalne, financijske) (Schmeck i Schlüter-Müller, 2017). K tome, sve veći broj istraživanja utvrđuje da se simptomi poremećaja ličnosti mogu uočiti već u kasnom djetinjstvu i adolescenciji (npr. Feenstra, Busschbach, Verheul i Hutsebaut, 2011; Miller, Muchlenkamp i Jacobson, 2008). Granični poremećaj ličnosti sve češće se definira upravo kao razvojni poremećaj kod kojeg se prvi simptomi pojavljuju već u kasnom djetinjstvu, pojačano se manifestiraju u adolescenciji, a njihov vrhunac izbija u ranoj odrasloj dobi (Schmeck i Schlüter-Müller, 2017). Longitudinalne studije pokazale su da su da je prisutnost simptoma poremećaja ličnosti u adolescenciji u prosjeku vodila i većim poteškoćama u ranoj odrasloj dobi ukoliko ti simptomi nisu bili pravilno tretirani (Moran i sur., 2016). Iz navedenoga je lako zaključiti da je vrlo važno razviti mjere koje će omogućiti ili olakšati jednostavno detektiranje simptoma bilo graničnog poremećaja ličnosti, bilo drugih poremećaja. Na adolescente smo se fokusirali u ovome istraživanju i iz razloga jer čine specifičnu dobnu skupinu koja je vrlo ranjiva. Adolescencija je dinamično razdoblje koje uključuje brojne biološke, psihološke i socijalne promjene, a zahtijeva od pojedinca mnogo prilagodbi (npr. Berk, 2008). Zbog svega toga vrlo je teško ponekad otkriti postoji li ozbiljan psihički problem, uz to, zbog problema etiketiranja i stigmatizacije mnogi psiholozi i psihijatri izbjegavaju postaviti ozbiljnu dijagnozu prije 18-e godine (Miller i sur., 2008; Laurensen, Hutsebaut, Feenstra, Van Busschbach i Luyten, 2013). U tom smislu, istraživači i psihoterapeuti sve su više svjesni važnosti ranog otkrivanja poremećaja kao i potrebe za pravovremenom intervencijom, stoga je nužno provoditi mnogobrojna istraživanja koja će olakšati razumijevanje bio-psiho-socijalnih procesa u adolescenciji i omogućiti točnije prepoznavanje obrazaca povezanih sa ozbiljnijim poremećajima.

Uпитnik reflektivnog funkcioniranja nije namijenjen dijagnosticiranju poremećaja ličnosti ili drugih vrsta psihopatologija, već je njegova svrha da se detektiraju problemi u mentalizaciji koji bi mogli biti povezani s različitim psihičkim problemima. Osim toga, razvoj mjere samoprocjene mentalizacije bi olakšao primjenu na većim uzorcima, mogao bi poslužiti i kliničkim stručnjacima kao test koji može pomoći u detektiranju specifičnih aspekata problema, a samim time olakšati postavljanje dijagnoze i usmjeravanje psihoterapije.

1.1. Teorija mentalizacije

1.1.1. Definiranje koncepta mentalizacije

Pojam mentalizacije odnosi se na mentalni proces koji uključuje „...percipiranje i tumačenje ljudskog ponašanja u terminima intencionalnih² mentalnih stanja, kao što su primjerice potrebe, želje, osjećaji, vjerovanja i ciljevi“ (Fonagy, Gergely i Target, 2007, str. 288). Pritom, pojedinac može interpretirati ljudsko ponašanje implicitno i eksplicitno, te u fokusu mogu biti vlastiti postupci ili postupci drugih ljudi (Bateman i Fonagy, 2004). Očito, mentalizacija je mentalna aktivnost, koja obuhvaća širok raspon kognitivnih operacija usmjerenih na mentalna stanja kao što su opažanje, praćenje, prepoznavanje, opisivanje, zaključivanje, zamišljanje, tumačenje, simuliranje, prisjećanje i predviđanje (Allen, 2006).

Mentalizacija je uvijek imaginativna aktivnost zato jer zahtijeva od pojedinca da zamišlja ili pokušava zamisliti što se zapravo zbiva 'u glavi' drugog pojedinca ili što se nalazi iza nekog ponašanja (Fonagy, 2008). Za imaginaciju mentalnih stanja ključni su intencionalnost i sposobnost stvaranja mentalnih reprezentacija (Allen, 2003). Intencionalnost jest ono što živa bića razlikuje od objekata; živo biće je uvijek usmjereno na nešto, pa tako i ljudski um. Drugim riječima, ono što omogućava mentalizaciju jest usmjerenost uma prema nečemu i mogućnost mentalne reprezentacije onoga na što smo usmjereni. Također, Allen (2003) napominje da je nečiji kapacitet mentalizacije ograničen kapacitetom te osobe da mentalno reprezentira ono što druga osoba osjeća ili misli. Što je neka osoba sposobnija proizvesti višestruke mentalne reprezentacije, vidjeti neku situaciju iz više različitih perspektiva i uzeti u obzir više mogućih alternativa to možemo reći da je njezin kapacitet za mentalizaciju veći. Pri tome, indikator visoke kvalitete mentalizacije je svjesnost pojedinca da unatoč svojim pretpostavkama u konačnici ne zna što se doista nalazi u tuđem umu (Fonagy, 2008).

Tumačeći mentalizaciju na fenomenološkoj razini, ona podrazumijeva pojedinčevu sposobnost ne samo da razmišlja o vlastitim i tuđim mentalnim stanjima, već i promišljanje o razlozima vlastitih i tuđih postupaka, postavljanje pitanja i zaključivanje o tome zašto netko nešto misli ili osjeća, shvaćanje da se mišljenja i osjećaji drugih mogu razlikovati od vlastitih. Ona podrazumijeva i pojedinčevu znatiželju i spoznaju o razlikama između sebe i drugih,

² Pod pojmom intencionalnost se misli na karakteristiku svijesti da je upućena na predmet svoga mišljenja (Husserl, 2005). Fenomenolog Husserl (2005) rekao je da je bit same svijesti njezina intencionalnost, odnosno upućenost prema objektu mišljenja. Nastavljajući se, jednim dijelom, na ovu misao Dennett (1987) tvrdi da je intencionalnost značajna evolucijska adaptacija koja je omogućila čovjeku da predviđa tuđa ponašanja. Shvaćajući ovaj značaj Fonagy i suradnici uzimaju pojam, odnosno fenomen, intencionalnost za definiranje mentalizacije (Fonagy, Gergely i Target, 2007).

kapacitet za empatiju, sposobnost da razlikujemo naše osjećaje od stvarnosti, kao i svjesnost o ograničenjima i subjektivnosti naših znanja (Boričević Maršanić i sur., 2017). Allen (2003) smatra da nam mentalizacija omogućava da se odnosimo prema drugim ljudima kao osobama, a ne kao objektima. Kada ne mentaliziramo, dolazi upravo do suprotnoga – tada zapravo tretiramo druge ljude kao objekte zato jer ne uzimamo u obzir njihove osjećaje, misli, želje i namjere. No, iako se koncept mentalizacije generalno povezuje sa suosjećanjem i empatijom, to ne mora nužno uvijek biti tako. Primjerice, psihopati i sadisti mogu koristiti mentalizaciju kako bi što lakše manipulirali ljudima i postigli svoje ciljeve (Allen, 2003).

Fonagy, Bateman i Luyten (2012) ističu kako mentalizacija nije statična niti jedinstvena crta ili sposobnost, već dinamički kapacitet na koji utječu stres i pobuđenost, osobito u kontekstu privrženih odnosa. Drugim riječima, mentalizacija nije fiksni dio uma, nego kapacitet koji može biti prisutan ili odsutan u manjoj ili većoj mjeri (Holmes, 2005; prema Frgačić, 2015). Također, Fonagy i sur. (2012) opisuju mentalizaciju kao multidimenzionalan konstrukt koji ima najmanje četiri dimenzije s pripadajućim polovima: kognitivna nasuprot afektivnoj mentalizaciji (1); automatska (implicitna) nasuprot kontroliranoj (eksplicitnoj) mentalizaciji (2); mentalizacija usmjerena na sebe nasuprot mentalizaciji usmjerenoj na druge (3); te eksternalna nasuprot internalnoj mentalizaciji (4). Svaki polaritet reprezentira uravnoteženi sustav, gdje se disfunkcija jednog pola može manifestirati kao pretjerana dominacija suprotnog pola (Fonagy, Bateman i Bateman, 2011).

Dimenzija implicitno-eksplicitno opisuje način funkcioniranja, te pritom implicitno mentaliziranje predstavlja sposobnost pojedinca da zamisli vlastita mentalna stanja i stanja drugih pomoću nesvjesnih, automatskih ili proceduralnih operacija, dok se nasuprot tome, eksplicitno mentaliziranje odnosi na namjerno i svjesno zamišljanje mentalnih stanja. S obzirom da implicitna mentalizacija uključuje automatske radnje ona zahtijeva paralelno i mnogo brže procesiranje u odnosu na eksplicitnu koja zahtijeva refleksiju, pažnju, svjesnost i trud te je radi toga relativno spor proces (Bateman i Fonagy, 2016). Stoga se može reći kako je implicitna mentalizacija refleksna aktivnost, a eksplicitna reflektivna aktivnost (Fonagy i sur., 2012). Implicitnu mentalizaciju koristimo u našim svakodnevnim interakcijama – kada se oslanjamo na automatske i nereflektivne pretpostavke o sebi, drugima i našim odnosima s drugima, te nesvjesno i instinktivno držimo "tuđi um u našem umu". Implicitnu mentalizaciju ćemo možda najčešće koristiti u odnosima sigurne privrženosti – jer smo tada opušteni i vjerujemo drugoj osobi, dok ćemo češće svjesno pokušavati dokučiti što je drugoj osobi na umu kada osobu ne poznajemo dovoljno ili se osjećamo ugroženo (Bateman i Fonagy, 2016).

S druge strane, jedan od klasičnih primjera eksplicitne mentalizacije je psihoterapija – s obzirom da psihoterapeut svjesno i kontrolirano razmišlja o tuđim mentalnim stanjima, interpretira ih i pokušava djelovati na temelju svojih zaključaka (Choi-Kain i Gunderson, 2008). Važno je također napomenuti da iako eksplicitno i implicitno mentaliziranje predstavljaju dva nasuprotna pola, oni nisu međusobno isključivi. Pojedinaac može kombinirati oba načina procesiranja i koristiti ih simultano (Bateman i Fonagy, 2016).

Dimenzija mentalizacija usmjerena na sebe i usmjerena na druge odnosi se na objekt mentalizacije. Objekt mentalizacije može biti druga osoba ili osoba sama, te svaka osoba posjeduje set mentalnih stanja kao što su želje, vjerovanja, motivi, osjećaji i slično. Važno je napomenuti da je sadržaj mentalizacije dinamičan i mijenja se u interakciji s drugima: osjećaji, misli i namjere mijenjaju se konstantno kao odgovor na promjene u međusobnom odnosu (Choi-Kain i Gunderson, 2008). Primjerice, pojedinac može shvatiti da se osjeća ljuto na prijatelja (objekt mentalizacije je sam pojedinac) te zatim posumnjati da se i prijatelj osjeća ljuto na njega (objekt mentalizacije je druga osoba). Kroz razgovor, oba pojedinca mogu stvoriti realnije i kompleksnije ideje o tome što se zbiva u glavi drugoga, s čime se usporedno mogu promijeniti i njihova mentalna stanja (osjećaji i misli o prijatelju, nestanak ljutnje) te potencijalno riješiti nesporazum (primjer preuzet od Choi-Kain i Gunderson, 2008).

Na prethodno opisane dvije dimenzije nadovezuje se dimenzija koja se odnosi na njihov aspekt. Mentaliziranje usmjereno na sebe ili druge, bilo implicitno ili eksplicitno može se odnositi na kognitivni ili afektivni aspekt. Kognitivno mentaliziranje odnosi se na pojedinčevu sposobnost da razmišlja, prepozna i imenuje vlastita mentalna stanja i mentalna stanja drugih, a afektivno mentaliziranje predstavlja sposobnost za razumijevanje emocija koje takva mentalna stanja proizvode, u sebi i u drugima, te je takva sposobnost neophodna za osjećaj sebstva kao i za iskreno suosjećanje s drugima (Bateman i Fonagy, 2016).

Internalno usmjereno mentaliziranje nasuprot eksternalno usmjerenom predstavlja četvrtu dimenziju, koja je posljednja uvedena u ovaj, multidimenzionalni model mentalizacije (Fonagy i sur., 2012). Naime, ova se dimenzija odnosi na značajke na koje se pojedinac oslanja kada zaključuje o vlastitim ili pak tuđim mentalnim stanjima. Eksternalno usmjereno mentaliziranje se temelji na fizičkim i vidljivim značajkama, odnosno vanjskim pokazateljima mentalnih stanja poput facijalnih ekspresija ili neke akcije koju osoba čini (Bateman i Fonagy, 2016). Primjerice, pojedinac može zaključiti da je druga osoba ljuta jer je upravo namjerno razbila neki predmet ili na temelju namrgođenog izraza lica. S druge strane, internalno usmjereno

mentaliziranje temelji se na unutarnjim i ne tako vidljivim značajkama, kao što su informacije koje već prethodno znamo o nekoj osobi i njezinoj situaciji (Bateman i Fonagy, 2016). Možemo zaključiti da se netko osjeća nervozno za vrijeme usmenog ispita jer znamo da se osoba nije dovoljno pripremila ili jer znamo da se radi o vrlo teškom i važnom ispitu, ili možda jer naprosto donekle poznajemo ličnost te osobe.

Važno je napomenuti da su prethodne tri dimenzije (implicitno-eksplicitno, usmjereno na sebe-na druge, te kognitivno-afektivno) ortogonalne jedna prema drugoj, dok to nije slučaj sa dimenzijom internalno-eksternalno. Naime, ove tri dimenzije se mogu međusobno "kombinirati": eksplicitno i implicitno mentaliziranje mogu biti usmjereni i na sebe i na druge te mogu obuhvaćati i kognitivni i afektivni aspekt. Međutim, diferencijacija internalno-eksternalno iako se može lako primijeniti na afektivni aspekt jer emocije imaju i vanjske i unutarnju osjećajnu kvalitetu, sa kognicijom to nije tako jer ne uključuje nužno i tjelesni izražaj (Liljenfors i Lundh, 2015). Osim toga, eksternalno usmjereno mentaliziranje se čini primjenjivim na mentalne procese drugih prije nego li na vlastite mentalne procese (npr. teško da ćemo zaključivati o vlastitim mentalnim stanjima na temelju vlastitih facijalnih ekspresija), dok bi internalno usmjerena mentalizacija bila češće primjenjiva na vlastita mentalna stanja, iako može biti primjenjiva i na druge (Liljenfors i Lundh, 2015).

1.1.2. Razvoj koncepta i teorije mentalizacije

Kako bi se što bolje razumio koncept mentalizacije kao i njezina teorijska i empirijska utemeljenja važno je poznavati tijek razvoja koncepta mentalizacije. Najraniji korijen koncepta mentalizacije može se pronaći u Freudovim djelima iz 1911. godine u kojima govori o preobražaju fizičke stvarnosti u mentalnu pomoću pojma „bindung“ („linking“). Taj se pojam odnosi na „kvalitativnu promjenu s fizičkog i trenutnog na psihološko ili asocijativno povezivanje“ (Freud, 1911; prema Boričević Maršanić i sur., 2017, str. 45). Osim toga, Boričević Maršanić i suradnici (2017) temelje koncepta mentalizacije pronalaze i u „Teoriji objektnih odnosa“ autorice Melanie Klein (1975), u Bionovom konceptu „Alfa funkcije“ (1962) kao i u Winnicotovom opisivanju nastajanja pravog „psihološkog ja“ (1971). Melanie Klein u Teoriji objektnih odnosa koristi koncept „depresivna pozicija“ koji obuhvaća razdoblje djetetovog iskustva odvajanja od majke, te je u toj fazi dijete sposobno uočiti patnju i povrijeđenost kod drugih kao i pretpostaviti i da ono može imati ulogu u tome. Wilfred Bion koristi koncept „Alfa funkcija“ kojim opisuje pretvaranje unutrašnjih doživljaja pojedinca u iskustva koja može zamisliti i tolerirati, a konkretno ga definira kao „transformaciju konkretnih unutrašnjih sadržaja u izdrživa i misliva iskustva“. Winnecot je u svojoj teoriji isticao da se

temeljni preduvjet stvaranja „pravog *selfa*“ nalazi u roditeljskom razumijevanju psihološkog svijeta djeteta, te da pravi *self* kod djeteta nastaje kroz njegovo opažanje sebe u umu roditelja (Boričević Maršanić i sur., 2017). I kod Klein, Winnecota i Biona se jasno mogu prepoznati elementi Fonagy-jeve teorije mentalizacije.

Prema Choi-Kain i Gunderson (2008) pojam „mentalizacija“ se često ali nejasno definirano koristio u psihoanalitičkoj terminologiji od 1960-ih godina. Ipak, prva konkretna definicija mentalizacije može se pronaći 1991. godine kada Fonagy u svome radu „Mišljenje o mišljenju“ definira mentalizaciju kao „...*kapacitet za shvaćanje vlastitih svjesnih i nesvjesnih mentalnih stanja kao i mentalnih stanja drugih*“ (Fonagy, 1991). Fonagy (1989; 1991) i Bateman (1993) uočili su da pacijenti s graničnim poremećajem ličnosti imaju problema u percepciji i interpretaciji vlastitog i tuđeg ponašanja, te tijekom 90-ih godina prošlog stoljeća počinju implementirati koncept mentalizacije u psihoterapiju, koju formalno utemeljuju 1999. godine (prema Bateman i Fonagy, 2016) s ciljem tretiranja graničnog poremećaja ličnosti. Upravo su ovi autori najviše zaslužni za popularizaciju koncepta, a novoosmišljena terapija temeljena na mentalizaciji (engl. *MBT-Mentalization Based Treatment*) pokazala se vrlo učinkovitom u tretiranju graničnog poremećaja ličnosti, ali i drugih poremećaja, što je bio velik uspjeh (npr. Bales i sur., 2012; Bateman i Fonagy, 2010; Weiner, Ensink i Normandin, 2018). Premda su za razvoj teorije mentalizacije najviše zaslužni psihoanalitičari, odmiču se od klasičnog psihoanalitičkog pristupa (Frgačić, 2015), a to se može uočiti u njihovom prijedlogu integracije psihoanalitičkog i kognitivnog pristupa. Teorija mentalizacije povezuje psihoanalitičke ideje o privrženosti, empirijska istraživanja o privrženosti, razvojne teorije i istraživanja socijalne kognicije i teorije uma kao i otkrića iz područja kognitivne neuroznanosti. Stoga se opravdano može reći da njihov koncept mentalizacije predstavlja jednu novu perspektivu u znanosti (Jurist, 2018). U nastavku su ukratko opisane teorije i istraživanja koja su značajno doprinijela razvoju koncepta i teorije mentalizacije.

Velik utjecaj na razvoj teorije mentalizacije imali su eksperimenti razvojnih psihologa Wimmera i Pnera (1983) koji su pokazali da djeca oko četvrte godine života postaju svjesna činjenice da ljudi mogu imati lažna vjerovanja. Ta sposobnost je nazvana *teorijom uma*. U toj dobi većina djece shvaća da drugi ljudi također imaju mentalne reprezentacije i svoja vjerovanja. Oni postaju svjesni da te reprezentacije mogu i ne moraju korespondirati sa stvarnim svijetom, te im ta sposobnost omogućava da razumiju i objasne (ili barem pokušaju razumjeti i objasniti) ponašanja drugih ljudi (Wellman, 1990; Wimmer i Perner, 1983). Teorijom uma izvorno su se prvi bavili primatolozi Premack i Woodruff (1978) prema kojima

se ona odnosi na sposobnost pripisivanja mentalnih stanja drugima kako bi se bolje razumjela i predvidjela ponašanja. Eksperiment koji su proveli Baron-Cohen, Leslie i Flith (1985) pokazao je da autistična djeca, za razliku od zdrave djece te čak i djece sa Downovim sindromom, nemaju razvijenu teoriju uma, a što se očitovalo u njihovoj nemogućnosti uspješnog rješavanja zadataka o lažnom vjerovanju³. Nalazi eksperimenta Baron-Cohena i suradnika (1985) prema kojima interpersonalne teškoće kod autističnih ljudi predstavljaju deficit teorije uma potaknula je Fonagyja da pokuša primijeniti teoriju uma na svoje pacijente s graničnim poremećajem ličnosti kod kojih su neke od temeljnih karakteristika upravo teškoće u interpersonalnim odnosima i razumijevanje i tumačenje vlastitih i tuđih mentalnih stanja. Premda su istraživanja teorije uma donijela značajna otkrića u području razvoja socijalne kognicije, mnogi stručnjaci su kritizirali teoriju uma smatrajući je „preuskom“ i nedostatnom da bi u potpunosti objasnila ove sposobnosti (npr. Carpendale i Lewis, 2006; Fonagy, i sur., 2002; Hobson, 1991). Neke od zamjerki koje se pripisuju teoriji uma su to što zanemaruje odnosne i afektivne aspekte interpretiranja ponašanja u terminima mentalnih stanja, središnji pojam teorije uma „mentalne reprezentacije“ objašnjava tek jedan dio ovih sposobnosti jer ne nudi objašnjenje u kakvim okolnostima dijete postaje svjesno da su njegove ideje, misli, emocije i vjerovanja mentalna stanja (Fonagy i sur., 2002).

Stoga Fonagy 1991. godine revidira koncept mentalizacije i zajedno s kolegama od 90-ih godina prošlog stoljeća pa nadalje razvija teoriju koja povezuje psihoanalitički pristup i teoriju uma (npr. Fonagy i Bateman, 2008; Fonagy i Bateman, 2016; Fonagy i sur., 1991; Fonagy i sur., 2002; Fonagy i Target, 1997). Ovi autori posebno ističu da su rani privrženi odnosi između roditelja i djeteta ključni za razvoj sposobnosti zamišljanja i interpretiranja vlastitih i tuđih mentalnih stanja zato jer omogućavaju prijenos (transformaciju) doživljenih mentalnih stanja u mentalne reprezentacije na temelju kojih će dijete u budućnosti graditi osjećaj i svijest o sebi i drugima. Na razvoj teorije mentalizacije bitno su utjecali nalazi proizašli iz dvije velike empirijske studije, u sklopu kojih se prvi put pokušalo operacionalizirati koncept mentalizacije (Fonagy, Steele i Steele, 1991; Fonagy i sur., 1991). Rezultati tih studija pokazali su da se privrženost dojenčeta može predvidjeti na temelju stila privrženosti roditelja tijekom trudnoće, ali još važnije i na temelju kapaciteta roditelja za razumijevanje njihovih odnosa iz djetinjstva,

³ Njihov eksperiment izveden je tako da su u sobi bile dvije djevojčice i dvije lutke. Dok su djevojčice bile zajedno u sobi kod jedne lutke je sakriven predmet. Tada je jedna od djevojčica izašla a predmet je ispred druge premješten kod druge lutke. Zatim se pitalo tu djevojčicu koja je to vidjela gdje će ova druga djevojčica tražiti taj predmet. Ako ona odgovori da će je potražiti na prijašnjoj lokaciji znači da prolazi test lažnog vjerovanja jer uzima u obzir vjerovanja druge djevojčice (Baron-Cohen i sur.,1985).

s njihovim vlastitim roditeljima, u terminima mentalnih stanja. Ova studija je bila ključna jer pokazuje da kapacitet za mentalizaciju roditelja može biti važna odrednica samo-organizacije i emocionalne regulacije kod djeteta (Fonagy i sur., 1991). Kvaliteta razumijevanja tuđih, ali i vlastitih mentalnih stanja individue povezana je s time jesu li joj roditelji/skrbnici pokušavali shvatiti mentalna stanja, jesu li ih prikladno razumjeli te jesu li prikladno i pažljivo reagirali na ta stanja tijekom njezinog ranog i kasnijeg djetinjstva (Fonagy i Bateman, 2008; Fonagy i sur., 2002). U prilog tome idu nalazi istraživanja koje su proveli Taumoepeau i Ruffman (2006; 2008). Naime, rezultati njihovih istraživanja pokazali su da, ukoliko se majka više referirala na djetetove osjećaje i potrebe nego li na mišljenje i znanje kada je dijete imalo 5 mjeseci (što je i prikladno za njegovu dob), onda je i dijete u dobi od 24 mjeseca pokazivalo bolje rezultate u eksplicitnom tumačenju tuđih misli. S druge strane, ukoliko se majka više referirala na djetetove misli i znanje, nego li na potrebe i osjećaje kada je dijete imalo 24 mjeseca, onda se pokazalo da je dijete bilo bolje u eksplicitnom tumačenju tuđih misli u dobi od 33 mjeseca. Temeljem ovih nalaza može se zaključiti da su ove razvojne promjene kod djeteta upravo proizvod majčine/očeve svjesnosti o djetetovim potrebama (i reakcije na njih) koje se mijenjaju zajedno s dobi, što s druge strane potiče djetetovu adekvatnu primjenu vještina mentalizacije u budućnosti (Bateman i Fonagy, 2016). Nadalje, Fonagy i sur. (2002) ističu tzv. „označeno zrcaljenje“ (engl. *marked mirroring*) kao ključno roditeljsko ponašanje za razvoj emocionalne regulacije i samokontrole kao i samog kapaciteta za mentalizaciju. U tom smislu, emocionalne reakcije roditelja/skrbnika trebale bi točno reprezentirati djetetove emocije, a da istovremeno pružaju razumijevanje i shemu prema kojoj će se dijete u budućnosti nositi s tim emocijama (Fonagy i Bateman, 2008). Stoga, uloga roditelja je da oni budu „stručnjaci za mentalizaciju“ i da zapravo prenesu svome djetetu svoja znanja o mentalnim stanjima kako bi i njihovo dijete s vremenom i samo postalo „stručnjak za mentalizaciju“ (Bateman i Fonagy, 2016). Fonagy i Target (1997) ističu da je mentalizacija „transakcijski i intergeneracijski proces“ jer se razvija prvenstveno kroz intersubjektivnost što znači da je kvaliteta mentalizacije samog djeteta povezana s kapacitetom mentalizacije koji imaju ljudi s kojima je to dijete u interakciji, prvenstveno „značajni drugi“.

1.1.3. Konceptualna preklapanja

Mentalizacija je vrlo širok koncept koji se u nekim segmentima preklapa s drugim konceptima kao što su usredotočena svjesnost, empatija, afektivna svjesnost, metakognicija i teorija uma (npr., Choi-Kain i Gunderson, 2008). U nastavku će se opisati ova konceptualna preklapanja, ali i temeljne razlike koje ih diferenciraju.

Usredotočena svjesnost

Vodeći se koncepcijama koje su iznijeli Kabat-Zinn (2003) i Bishop, Lou i Shapiro (2004), autori Boričević Maršanić, Paradžik, Zečević i Karapetić-Bolfan (2015, str. 142) definiraju usredotočenu svjesnost kao: „... stanje svijesti s pažnjom usmjerenom prema vlastitim iskustvima (tjelesne senzacije, misli, osjećaji) ili prema okolini u sadašnjem trenutku sa stavom neprosuđivanja“. Sam koncept se primjenjuje u medicinske svrhe još od 70-ih godina prošlog stoljeća, a kako se brojnim istraživanjima pokazalo da usredotočena svjesnost ima pozitivne efekte na emocionalno, kognitivno i tjelesno funkcioniranje (npr. Goldin i Gross, 2010; Gouda, Loung, Schmidt i Bauer, 2016; Jha, Stanley, Kiyonaga, Wong i Gelfand, 2010) implementiran je u mnoge psihoterapijske module. S obzirom da originalno potječe iz istočnjačke tradicije, slično vježbama meditacije, u usredotočenoj svjesnosti najvažnija je pažnja usmjerena na sadašnji trenutak te se pritom svaka misao, osjećaj ili tjelesna senzacija uočavaju i prihvaćaju bez prosuđivanja (Kabat-Zinn, 2003). Bishop i sur. (2004) konceptualiziraju usredotočenu svjesnost kroz dvokomponentni model u kojem se prva domena odnosi na regulaciju pažnje, a druga na prihvaćanje i otvorenost prema iskustvu. Također, Baer, Smith i Allen (2004) na temelju rezultata faktorskih analiza zaključuju da se u podlozi usredotočene svjesnosti nalaze 4 temeljne vještine: opažanje, opisivanje, svjesno ponašanje i prihvaćanje bez prosuđivanja.

Koncept usredotočene svjesnosti preklapa se s mentalizacijom unutar njene dvije dimenzije: s eksplicitnim modalitetom funkcioniranja i s jednom od dvije moguće relacije prema objektu – prema sebi (Choi-Kain i Gunderson, 2008). Naime, usredotočena svjesnost prema svojoj definiciji uvijek zahtjeva pažnju i svjesnost, te je pritom pojedinac fokusiran na vlastite doživljaje i iskustva te je stoga usredotočena svjesnost uvijek kontrolirana (eksplicitna) aktivnost čiji je objekt uvijek osoba sama, te nikako ne može biti automatizirana (implicitna) aktivnost ili usmjerena na drugu osobu. Ovo je ujedno i razlika između ova dva koncepta, mentalizacija je širi koncept te ne mora nužno uvijek biti eksplicitna ili usmjerena na sebe. Zajednička karakteristika ovih dvaju koncepata je i to da i jedno i drugo zahtijevaju vještine opažanja i opisivanja te integraciju afektivnih i kognitivnih aspekata mentalnih stanja u svrhu simultanog prepoznavanja unutrašnjih iskustava i sudjelovanja u njima (Choi-Kain i Gunderson, 2008). Međutim, Choi-Kain i Gunderson (2008) ističu još tri važne distinkcije između ovih koncepata: (1) kod usredotočene svjesnosti moguće je da pojedinčev doživljaj proizlazi iz interakcije sa neživim objektima što nije slučaj sa mentalizacijom koja se uvijek odnosi na živa bića, (2) usredotočena svjesnost podrazumijeva usmjerenost na sadašnji trenutak dok mentalizacija može uključivati prošlost, sadašnjost i budućnost, (3) cilj usredotočene

svjesnosti jest prihvaćanje unutarnjeg iskustva, dok je cilj mentalizacije izgradnja mentalnih reprezentacija iskustava, kao i davanje smisla i značenja tim iskustvima.

Empatija

Prema Baron-Cohenovoj definiciji (2011, prema Boričević Maršanić i sur., 2017) empatija se odnosi na „sposobnost da se prepoznaju, razumiju i osjete tuđi osjećaji i da se na njih adekvatno reagira“. S obzirom da je empatija jedan od najkorištenijih i najistraživanijih koncepata unutar psihologije interpersonalnih odnosa, ali i drugih znanstvenih disciplina nije neobično da različiti autori i različito definiraju empatiju. Premda postoje razne definicije empatije, Decety i Jackson (2004) su u opširnom preglednom radu istraživanja empatije istaknuli kako prema većini definicija empatija podrazumijeva tri sljedeće komponente: (1) afektivnu reakciju koja uključuje dijeljenje emocionalnih stanja s drugima, (2) kognitivni kapacitet za zamišljanje perspektive drugih ljudi (zauzimanje perspektive) te (3) stabilnu sposobnost zadržavanja odvojenosti vlastitih od tuđih emocionalnih stanja.

Na temelju Baron-Cohenove definicije, ali i komponenti koje mnoge definicije empatije dijele mogu se izdvojiti ključne sličnosti i razlike između mentalizacije i empatije. Koncept empatije se značajno preklapa s mentalizacijom jer oba koncepta podrazumijevaju prepoznavanje i razumijevanje mentalnih stanja drugih, zauzimanje perspektive drugih kao i sposobnost održavanja distinkcije između selfa i drugih, no empatija za razliku od mentalizacije, uključuje dimenziju dijeljenja emocionalnih stanja s drugima te osjećaj empatične brige za druge (Choi-Kain i Gunderson, 2008). Nadalje, empatija podrazumijeva prepoznavanje i osjećanje tuđih osjećaja te je stoga orijentirana prema drugima, dok mentalizacija može biti orijentirana prema vlastitim stanjima i osjećajima (prema selfu) podjednako kao i prema drugima. K tome, iako empatija može biti automatska i kontrolirana, ipak se smatra da generalno funkcionira implicitno, te unatoč tome što empatija uključuje i kognitivne vještine i afektivno iskustvo, ona u fokusu ima primarno afektivne aspekte, dok u fokusu mentalizacije mogu biti i kognitivni aspekti kao što su primjerice namjere i motivi (Choi-Kain i Gunderson, 2008).

Afektivna svjesnost

Afektivna svjesnost (engl. *affective consciousness*) odnosi se na sposobnost svjesnog percipiranja, promišljanja, izražavanja i reagiranja na vlastita afektivna iskustva i afektivna iskustva drugih, te se smatra da značajno doprinosi interpersonalnom funkcioniranju kao i općem mentalnom zdravlju pojedinca (Monsen, Eilertsen, Melgard i Odegard, 1996, prema

Lech, Holmqvist i Anersson, 2012). Ovaj koncept se operacionalizira kao stupanj svijesti, tolerancije, neverbalne i konceptualne ekspresivnosti devet različitih afekata, a to su: (1) interes / uzbuđenje, (2) uživanje / radost, (3) strah / panika, (4) ljutnja / bijes, (5) poniženje / sramota, (6) tuga / očaj, (7) zavist / ljubomora, (8) krivnja / kajanje i (9) nježnost / predanost (Monsen i Monsen, 1999; prema Mohaupt, Holgersen, Binder i Nielsen, 2006). Afektivna svjesnost se pokazala povezanom s organizacijom selfa, socijalnim interakcijama i stupnjem psihološkog distresa (Lech i sur., 2008), a osobe s niskim stupnjem afektivne svijesti najčešće ne mogu shvatiti svoja emocionalna stanja niti emocionalna stanja drugih ljudi te imaju poteškoće u objašnjavanju uzroka vlastitih i tuđih ponašanja (Mohaupt i sur., 2006).

Mochaupt i sur. (2006) kao i Choi-Kain i Gunderson (2008) smatraju da postoji određeno preklapanje ali i bitne razlike između Monsenovog koncepta afektivne svjesnosti i Fonagyjevog koncepta mentalizacije. Oba koncepta obuhvaćaju percipiranje, reflektiranje i adekvatno izražavanje afekata (Mochaupt i sur., 2006), te je za mentalizaciju ključna sposobnost reprezentiranja i interpersonalnog komuniciranja mentalnih stanja potaknutih afektima (Choi-Kain i Gunderson, 2008). Osim toga, pokazalo se da nizak stupanj afektivne svjesnosti ima sličan efekt na razvoj poremećaja ličnosti kao i nizak kapacitet za mentalizaciju (Mochaupt i sur., 2006). No, polazeći opet od multidimenzionalnosti mentalizacije, koncept afektivne svjesnosti uključuje samo eksplicitnu dimenziju za razliku od mentalizacije koja može biti i nesvjesna. Afektivna svjesnost podrazumijeva samo afektivne aspekte mentalnih sadržaja, dok je mentalizacija kako smo već prethodno opisali, puno širi koncept koji uključuje i kognitivni aspekt (Choi-Kain i Gunderson, 2008). Također, ovi koncepti imaju različita teorijska utemeljenja pa je prema teoriji mentalizacije za razvoj svijesti i sposobnosti reprezentiranja afekata najvažnija interpersonalna komponenta, prvenstveno rani privrženi odnosi (majka-dijete), dok je u teoriji afektivne svjesnosti ipak fokus pretežno na individualnoj percepciji i organizaciji vlastitih afekata (Mochaupt i sur., 2006).

Metakognicija i Teorija uma

Metakognicija se najjednostavnije može definirati kao „mišljenje o mišljenju“ ili „kognicija o kogniciji“ (Papleontiou – Louca, 2003), koncept koji je 1979. godine John Flavell predstavio kao novo područje u kognitivno-razvojnoj domeni. Premda postoji niz različitih definicija metakognicije koje se razlikuju u broju i vrsti komponenti od kojih se metakognicija sastoji, generalno postoji konsenzus da se metakognicija sastoji od najmanje dvije komponente: metakognitivno znanje i metakognitivne vještine (Veenman, Van Hout-Wolters i Afflerbach,

2006). Metakognitivno znanje definira se kao deklarativno znanje o vlastitim kognitivnim procesima (Flavell, 1979) dok se metakognitivne vještine odnose na proceduralno znanje, odnosno strategije koje pojedinac koristi kako bi mogao pratiti i regulirati vlastite kognitivne procese (Efklides, 2008). Ako prihvatimo izvorno definiranje koncepta metakognicije kao mišljenje o vlastitim kognitivnim procesima i njihovo reguliranje, taj koncept, kako Boričević Maršanić i sur. (2017) ističu, odnosi se isključivo na „kognitivni proces koji prati samo kognitivne sadržaje“ te se stoga preklapa sa mentalizacijom samo u nekim aspektima (Allen, Fonagy i Bateman, 2008). Metakognicija je prema takvoj definiciji svjestan proces, usmjeren na vlastite kognitivne sadržaje, te ne obuhvaća afektivne sadržaje, mentalna stanja drugih i, očito, nije implicitna jer podrazumijeva nadzor i kontrolu nad vlastitom kognicijom (Allen i sur., 2008). Mentalizacija je, kao što je već rečeno, ipak multidimenzionalan koncept koji obuhvaća navedene aspekte.

Teorija uma je već prethodno opisana, te će se ovdje samo ukratko navesti temeljne distinkcije između teorije uma i mentalizacije. Teorija uma se prvenstveno fokusira na kognitivne aspekte i razumijevanje mišljenja kod drugih ljudi, dok mentalizacija uključuje i uvid u vlastite osjećaje, želje i namjere. Osim toga, mentalizacija uključuje interpersonalni i emocionalni aspekt koji je kod teorije uma zanemaren (Boričević Maršanić i sur., 2017).

1.1.4. Model mentalizacije i granični poremećaj ličnosti

U petom izdanju dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne bolesti (DSM-5, granični poremećaj ličnosti (GPL) se definira kao pervarzivni poremećaj kojeg prati nestabilnost u interpersonalnim odnosima, nestabilna slika o sebi, u afektima te impulzivnost, koji počinje u ranoj odrasloj dobi, a očituje se u različitim kontekstima. Prema DSM-5 kriteriju, za postavljanje dijagnoze ovog poremećaja osoba treba imati najmanje pet od devet sljedeće navedenih simptoma: 1) snažni pokušaji da se izbjegne stvarno ili zamišljeno napuštanje; 2) uzorak nestabilnih i intenzivnih interpersonalnih odnosa karakteriziranih prebacivanjem s ekstremne idealizacije na ekstremnu deevaluaciju partnera; 3) nestabilnost identiteta: primjetno i perzistentno nestabilna slika o sebi; 4) impulzivnost u barem od dva od sljedeće navedenih područja: kupovina, seks, zloupotreba supstanci, nemarna vožnja, prejedanje; 5) rekurentno suicidalno ponašanje, geste, prijetnje ili samoozljeđivanje; 6) afektivna nestabilnost (npr. jake epizode disforije, iritabilnosti i anksioznosti koje traju po nekoliko sati, a rijetko do nekoliko dana); 7) kronični osjećaj praznine; 8) neprimjereni izljevi bijesa ili teškoće u kontroli bijesa; i 9) prolazne paranoidne ideje ili ozbiljni disocijativni simptomi.

Slično, Svjetska Zdravstvena Organizacija (WHO) opisuje GPL kao poremećaj ličnosti u kojem postoji ozbiljna sklonost ka impulzivnom ponašanju bez da se prethodno razmotre potencijalne posljedice, a koji prati i afektivna nestabilnost. Osobe sa ovim poremećajem često nisu sposobne planirati unaprijed, a u naletima intenzivne ljutnje mogu „eksplozirati“ ili čak postati nasilne. Iako su definicije GPL-a u DSM-5 i WHO slične, WHO još dodatno razlikuje dva tipa graničnog poremećaja: Impulzivni tip i Granični tip. Predominantne karakteristike Impulzivnog tipa su emocionalna nestabilnost i nemogućnost kontrole impulsa koje se manifestiraju u ponašanju kroz česte izljeve bijesa, eksplozije ponašanja, prijetnje te čak i nasilje, što se posebno očituje u situacijama kada se ta osoba kritizira. S druge strane, granični tip podrazumijeva višestruka obilježja emocionalne nestabilnosti, nekoherentnu i nejasnu sliku o sebi, kronični osjećaj praznine a pritom su vlastiti ciljevi i preferencije (čak i seksualne) kod tih osoba često nerazjašnjeni. Također, ovi pojedinci su skloni ulaziti u nestabilne i intenzivne interpersonalne odnose što posljedično dovodi do redovitih emocionalnih kriza koje mogu rezultirati ekscesivnim pokušajima da se izbjegne napuštanje kao i suicidalnim prijetnjama i ponašanjima, iako tome ne mora nužno prethoditi stvarni događaj (WHO).

O ozbiljnosti ovog poremećaja dodatno govori i činjenica da se u longitudinalnim i transverzalnim istraživanjima pokazalo da velik broj ovih pacijenata ima i druge poremećaje, a utvrđen je visok stupanj komorbiditeta sa poremećajima na Osi I⁴ (Shah i Zanarini, 2018). Zimmerman i Mattia (1991) usporedili su pacijente sa graničnim poremećajem ličnosti i pacijente s drugim mentalnim poremećajima te se pokazalo da je većina pacijenata s dijagnosticiranim GPL imala još najmanje tri poremećaja na Osi I, od kojih su najčešći bili poremećaji raspoloženja, poremećaji hranjenja, poremećaji anksioznosti i zloupotreba supstanci, dok je kod pacijenata sa drugim mentalnim poremećajima utvrđen znatno manji komorbiditet. Rezultati desetogodišnje longitudinalne studije (Silverman, Frankeburga, Reich, Fitzmaurice i Zanarini, 2012) potvrdili su da je poremećaj anksioznosti ozbiljan problem za mnoge pacijente s GPL, te da vjerojatno čini značajnu karakteristiku ovog poremećaja. Slično se pokazalo i u longitudinalnoj studiji Gundersona i suradnika (2014) gdje je utvrđeno značajno preklapanje između graničnog poremećaja ličnosti i poremećaja raspoloženja, te je prisutnost jednog poremećaja otežavala remisiju drugog i obrnuto.

⁴ Prema višeosnoj klasifikaciji u DSM-IV priručniku na Osi I navode se svi poremećaji osim poremećaja ličnosti i mentalne zaostalosti: npr. poremećaji raspoloženja, poremećaji prehrane, psihotični poremećaji, anksiozni poremećaji i sl.

Rezultati istraživanja provedenog u sklopu velike longitudinalne multifacetne studije tijekom graničnog poremećaja ličnosti (Zanarini, Frankeburg, Hennen, Reich i Silk, 2004), na hospitaliziranim pacijentima s GPL pokazali su da je, čak nakon četiri godine tijekom kojih je 70% ispitanika primalo neki oblik farmakoterapije i/ili psihoterapije, i dalje njih 75% imalo poremećaj raspoloženja, 60% anksiozni poremećaj, 34% poremećaj prehrane i 19% poremećaj zlouporabe tvari. Uz to, njih 61% je zadovoljavalo kriterije depresivnog poremećaja, 41% za distimiju, 29% poremećaj panike te 35% PTSP. Ipak, valja napomenuti da se postotak prisustva drugih poremećaja znatno smanjio u grupi ispitanika kod kojih su se smanjili ili nestali simptomi graničnog poremećaja ličnosti. Autori ovog istraživanja također napominju da ove podatke treba uzeti sa rezervom s obzirom da se ovdje radi o ekstremnim slučajevima graničnog poremećaja ličnosti. Pregledom relevantnih istraživanja, Black, Blum, Pfohl i Hale (2004) utvrdili su da je suicidalno ponašanje često kod bolesnika s BPD-om te da više od tri četvrtine graničnih bolesnika pokuša izvršiti samoubojstvo, a podaci pokazuju da ovisno o istražitelju, metodama i duljini praćenja, otprilike oko 10% njih doista izvrši samoubojstvo. Pritom se pokazala kao glavni faktor rizika za suicidalno ponašanje upravo prisutnost komorbiditeta s drugim psihičkim poremećajima, ponajviše prisutnost depresije i poremećaj zlouporabe supstanci.

Temeljna premisa od koje polaze Bateman i Fonagy (2016) u objašnjavanju graničnog poremećaja ličnosti jest da srž psihopatologije ovog poremećaja čini reduciran ili nestabilan kapacitet za mentalizaciju, odnosno narušena sposobnost razumijevanja vlastitih i tuđih ponašanja u terminima mentalnih stanja. Fenomenologija graničnog poremećaja ličnosti zapravo je posljedica inhibicije mentalizacije i ponovnog pojavljivanja ne-mentalizirajućih i pre-mentalizirajućih obrazaca razmišljanja, koji razvojno prethode mentalizaciji (Fonagy, 2008), a to se osobito događa u stresnim interpersonalnim okolnostima. Naime, osobe sa graničnim poremećajem ličnosti generalno su dobre u mentalizaciji kao i zdravi pojedinci, te će u eksperimentalnim uvjetima vjerojatno pokazati dobre vještine u percipiranju i objašnjavanju ponašanja u terminima mentalnih stanja. No, kada se nađu u teškoj interpersonalnoj situaciji i jako su emocionalno uzbuđeni najčešće će doći do deaktivacije kontrolirane mentalizacije te će imati poteškoće dok pokušavaju racionalno objasniti ponašanja i stanja drugih ljudi (Bateman i Fonagy, 2016). Općenito, kada smo u situaciji visoke psihološke pobuđenosti teže je pristupiti kontroliranoj, svjesnoj mentalizaciji što je prirodna „bijeg ili borba“ reakcija na stres koja nam omogućava da brzo reagiramo u prijetećim situacijama. Ipak, u kompleksnim interpersonalnim okolnostima biti sposoban vidjeti više

alternativnih perspektiva te svjesno pokušati zauzeti tuđu perspektivu najčešće donosi više prednosti te će doprinijeti rješavanju konflikta. Prema tome, stupanj o kojem je pojedinac otporan na interpersonalni stres će uvjetovati pojedinčevu sposobnost da pristupi svjesnim i kontrolirajućim mentalizirajućim vještinama. Za osobe sa graničnim poremećajem ličnosti karakteristično je da općenito imaju nizak prag tolerancije na stresne interpersonalne situacije, što posljedično dovodi do inhibicije mentalizacije (Bateman i Fonagy, 2016).

Kapacitet za mentalizaciju razvija se u kontekstu sigurne privrženosti gdje je važna kvaliteta interpersonalnih interakcija i emocionalnih odnosa između djeteta i skrbnika, a ključan mehanizam koji facilitira razvoj tih sposobnosti je roditeljsko zrcaljenje djetetovih internalnih stanja koje treba biti označeno i kontingentno. Drugim riječima, roditelj treba prepoznati mentalna stanja djeteta i reagirati na njih prikladnom facijalnom ekspresijom, prikladnim tonom i u pravom trenutku. Ono treba biti označeno u smislu da treba biti pomalo „pretjerano“ tako da dijete s vremenom može shvatiti da je to roditeljeva reakcija na njegovo stanje (Fonagy i Bateman, 2008). Ukoliko dijete ne doživljava roditelja kao sigurnu bazu te izostanu tople i kvalitetne interakcije kroz koje dijete uči o sebi i drugima, postoji velika vjerojatnost da će se pojaviti devijacija u razvoju sposobnosti važnih za razumijevanje sebe i drugih u terminima mentalnih stanja, što u konačnici može rezultirati pojavom neke forme psihopatologije u odrasloj dobi, osobito pojavom graničnog poremećaja ličnosti (Fonagy i Bateman, 2008; Fischer-Kern, 2010).

Studijama oslikavanja mozga (Nolte, 2013, prema Bateman i Fonagy, 2016) pokazalo se da regije mozga povezane sa romantičnom i roditeljskom privrženosti, kada su aktivirane, blokiraju one regije mozga zadužene za kognitivnu kontrolu, socijalnu prosudbu i mentalizaciju. Iskustvo zlostavljanja, zanemarivanja ili traume tijekom ranog i kasnijeg djetinjstva vjerojatno uzrokuje hiperaktivaciju sustava privrženosti iz razloga što je objekt privrženosti (skrbnik) kojemu se dijete trebalo obratiti u stanju anksioznosti zapravo i sama ta osoba koja uzrokuje strah ili jer skrbnik nije bio sposoban pružiti osjećaj sigurnosti djetetu (Bateman i Fonagy, 2016). Nizom istraživanja pokazalo se da se pacijenti sa graničnim poremećajem ličnosti mogu svrstati u jedan od modela nesigurne privrženosti (npr. Babcock, Jacobson, Gottman i Yennington, 2000; Patrick Hobson, Castle, Howard i Maughan, 1996). Teorija mentalizacije sugerira da u slučajevima kada su pojedinci konstitucijski ranjivi i/ili izloženi bilo zanemarivanju ili zlostavljanju tijekom djetinjstva, kontingencija između emocionalnih iskustava djeteta i roditeljske reprezentacije tih iskustava je nepomirljiva što narušava razvoj sposobnosti nužnih za mentalizaciju, te takvi pojedinci najčešće imaju slabiju

sposobnost da reprezentiraju emocije kao i da kontroliraju pažnju (Fonagy, 2008). Osim toga, rana trauma može potaknuti promjene u neurobiološkim sustavima koji su zaduženi za pobuđenost te se ti sustavi aktiviraju čak i na veoma blage emocionalne podražaje što zauzvrat blokira frontalne dijelove mozga zadužene za više funkcije poput mentalizacije (Fonagy, 2008).

Posljedično, hiperaktivacija sustava privrženosti uzrokuje obrambenu inhibiciju mentalizacije i pojavu nekih pre-mentalizirajućih obrazaca razmišljanja kao način pojedinca da izbjegne razmišljanje o zlim namjerama zlostavljača (Bateman i Fonagy, 2016). Kao obrambeni mehanizam, može se javiti hipermentalizacija – pretjerana osjetljivost na mentalna stanja drugih koja potiče pojedinca da pokušava odmah pogoditi što drugi misli ili osjeća kako bi sebe odmah pripremio i spriječio daljnju traumatizaciju, međutim ta pogađanja vrlo često nemaju veze sa realnošću (Fonagy i Target, 2000, prema Fischer-Kern i sur., 2010). Hipermentalizacija je također jedna od karakteristika pojedinaca s graničnim poremećajem ličnosti. Ne-mentalizirajući obrasci razmišljanja (koji se nazivaju još i pre-mentalizirajući) koji se javljaju kod osoba sa graničnim poremećajem ličnosti kao posljedica inhibicije mentalizacije u kontekstu stresnih interpersonalnih situacija vrlo su slični načinu ponašanja i razmišljanja djeteta prije nego razvije puni kapacitet za mentalizaciju (Bateman i Fonagy, 2016). Fonagy i Bateman (2008) dijele pre-mentalizirajuće obrasce razmišljanja u tri kategorije: psihička ekvivalencija (1), teleološki stav (2) i model pretvaranja (3).

Psihička ekvivalencija (engl. *psychic equivalence*) odgovara stanju kada osoba izjednačava svoj unutarnji svijet sa stvarnošću do te točke da osoba više ne može vidjeti niti jednu drugu perspektivu osim svoje vlastite. U tom stanju misli koje osoba ima postanu jedine realne i istinite, te osoba nije sposobna posumnjati u njih, te takvo stanje za njih može biti izuzetno zastrašujuće a u nekim situacijama dovesti i do PTSP. Ovakav način funkcioniranja je karakterističan za djecu do 20og mjeseca starosti te tada dijete primjerice može reći: „Tigar je ispod kreveta“ i u toj situaciji dijete će biti sigurno u svoje subjektivno iskustvo i doživljavat će ga istinitim. Slično, osobe sa graničnim poremećajem mogu imati tvrdnju poput „Ta osoba me ne voli“ te u tom stanju vjeruju da je to jedino istinito, dok bi višem stupnju mentalizacije više odgovarala tvrdnja „Imam doživljaj da me ta osoba ne voli“. Pojedinci s GPL-om će opravdavati svoje pretjerane reakcije kroz ozbiljnost i realnost kroz koju oni doživljavaju vlastite misli i osjećaje, kao i misli i osjećaje drugih (Allen, 2006; Bateman i Fonagy, 2016).

U teleološkom stavu (engl. *teleological stance*), osoba je sposobna prepoznati mentalna stanja drugih samo ako su ishodi takvih stanja konkretni i fizički opažljivi. Osoba sa graničnim poremećajem ličnosti u takvom stanju će prepoznati ljubav od druge osobe samo ako je ta osoba fizički i pokaže (dodirom, zagrljajem ili kroz seksualni odnos), dok izostanak takvih ponašanja pojedinac sa graničnim poremećajem može tumačiti kao nedostatak ljubavi. Upravo zato takve osobe znaju ponekad činiti dramatične postupke koji su neprikladni kako bi izazvali ponašanja drugih u čija subjektivna stanja zapravo ne vjeruju (jer nisu fizički opažljiva). Teleološki stav predstavlja neravnotežu u dimenziji mentalizacije eksternalno-internalno, gdje je zbog disfunkcije internalnog pola izražena pretjerana dominacija eksternalnog pola, odnosno zaključivanje isključivo na temelju opažljivog ponašanja (Bateman i Fonagy, 2016). Ovakav obrazac razmišljanja ne mora biti nužno usmjeren samo na druge. S obzirom da u takvom stanju ideje i misli nemaju nikakvo značenje osoba se može početi samoozljeđivati (što je karakteristično za osobe sa graničnim poremećajem ličnosti), jer je to jedini način na koji tada može iskazati svoju unutarnju bol (Fonagy, Target i Gergely, 2000; prema Fonagy, 2006).

Model pretvaranja (engl. *pretend mode*) predstavlja način razmišljanja kada su misli i osjećaji potpuno odvojeni od stvarnosti što kada je ekstremno može rezultirati dezintegracijom osjećaja, misli i ponašanja kao i gubitkom osjećaja za stvarnost. Za malo dijete karakteristično je da kroz igru zamišlja različite svjetove i to će činiti sve dok je potpuno odvojeno od stvarnosti, ili dok roditelj ne prekine igru. Ovaj obrazac razmišljanja se može prepoznati kod graničnog poremećaja ličnosti koji se najčešće očituje kao ono što Bateman i Fonagy (2016) nazivaju „hipermentalizacija“ ili „pseudomentalizacija“. Naime, takvi pojedinci ponekad mogu opsežno govoriti o mentalnim stanjima – bilo svojim ili tuđim, što psihoterapeuta može na prvi pogled navesti da se radi o osobi sa punim kapacitetom za mentalizaciju. No, njihovi narativi najčešće nemaju nikakav kontekst u stvarnosti, kao da su i oni sami ušli u svoj „svijet pretvaranja“. U takvim situacijama, psihoterapeut će s vremenom vjerojatno prepoznati da osoba, iako ima puno razumijevanja za kognitivne aspekte mentalnih stanja, nije sposobna prepoznati emocije koje se nalaze u podlozi takvih razmišljanja. Puni kapacitet za mentalizaciju zahtijeva integraciju kognitivnog i afektivnog aspekta, dok je ovdje izražena pretjerana dominacija kognitivnog pola u dimenziji kognitivno-afektivno zbog disfunkcije afektivnog pola (Bateman i Fonagy, 2016).

1.1.5. Mentalizacija, granični poremećaj ličnosti i adolescencija

Adolescencija predstavlja kompleksno razdoblje prijelaza iz djetinjstva u odraslu dob, obilježeno brojnim tjelesnim, kognitivnim i socio-emocionalnim promjenama (Berk, 2008).

Upravo kompleksnost i brojnost promjena u ovom razdoblju čine jedan od otežavajućih čimbenika za prepoznavanje simptoma i postavljanje dijagnoze graničnog poremećaja ličnosti, koje ako je pravovremeno može biti ključno za dobrobit pojedinca. K tome, postoje neka zastarjela uvjerenja, sve više opovrgnuta novim istraživanjima, koja mogu biti dodatan razlog zbog kojeg mnogi klinički stručnjaci izbjegavaju postavljanje ove dijagnoze kod adolescentske skupine (Schmeck i Schlüter-Müller, 2017). Tako mnogi stručnjaci pogrešno vjeruju da se razvoj ličnosti odvija od 12. do 18. godine, te stoga čekaju punoljetnost kako bi se ličnost ustabilila, da bi se tada eventualno mogao dijagnosticirati poremećaj ličnosti. Ipak, u sve više istraživanja se pokazuje da nije tako te da stoga ne treba čekati 18. godinu kako bi karakteristike ličnosti postale stabilne (Feenstra, i sur; Miller i sur., 2008). Postojalo je uvriježeno mišljenje da ličnost, pa tako i poremećaji ličnosti nisu promjenjivi, no novijim se istraživanjima sve više utvrđuje da je ličnost ipak manje stabilna nego što se u početku mislilo, a u prilog tome ide efektivnost mnogih vrsta terapije u tretiranju različitih poremećaja ličnosti (Schmeck i Schlüter-Müller, 2017). Dodatan razlog izbjegavanja postavljanja dijagnoze graničnog poremećaja ličnosti je i strah da bi to moglo dovesti do stigmatizacije kasnije u životu (Laurenssen i sur., 2013; Miller i sur., 2008;).

Suvremeno je stajalište da se granični poremećaj ličnosti generalno počinje razvijati u kasnom djetinjstvu, koji se zatim manifestira u adolescenciji te dostiže svoj vrhunac u ranoj odrasloj dobi (Schmeck i Schlüter-Müller, 2017), a longitudinalne studije pokazuju da prisutnost simptomatologije poremećaja ličnosti u adolescenciji dovodi do negativnih ishoda u ranoj odrasloj dobi ukoliko nisu bili prethodno prepoznati i tretirani (Moran i sur., 2016). Osim toga, istraživanja pokazuju da adolescenti sa graničnim poremećajem ličnosti imaju sličan uzorak simptoma kao i odrasli s takvom dijagnozom (Zanarini, Frankenburg, Reich i Fitzmaurice, 2010, prema Bo i sur., 2017), a prema petom izdanju DSM priručnika smatra se legitimnim dijagnosticirati granični poremećaj ličnosti i mlađima od 18 godina.

Rezultati neurobioloških istraživanja pokazuju slabije funkcioniranje prefrontalnog korteksa kod pacijenata sa dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti, područja zaduženog za više kognitivne funkcije poput socijalne prosudbe i emocionalne evaluacije, kao i za inhibiciju limbičkog sustava koji generira agresiju i afektivnu nestabilnost, a a ove neurobiološke karakteristike tih pacijenata imaju velike sličnosti sa neurorazvojnim karakteristikama adolescentskog mozga (Bleiberg, 2013). Ulazak u adolescenciju donosi sa sobom brojne izazove – tjelesne promjene, reorganizacija identiteta, povećanje seksualne želje i afektivnog intenziteta, stječe se i veći kapacitet za apstrakciju i simbolizaciju, a istovremeno pritisak

stvaraju s jedne strane vršnjačke norme, a s druge strane očekivanja koja podrazumijevaju usvajanje novih uloga, razvoj autonomije i intimnih odnosa (npr. Berk, 2008). Pojedincima koji se ne mogu prilagoditi ovim izazovima, ova „biopsihosocijalna“ oluja zajedno sa neurorazvojnim promjenama u mozgu može biti podloga za razvoj neke forme psihopatologije kao što je granični poremećaj ličnosti (Bleiberg, 2013).

Čini se da bi razvijen kapacitet za mentalizaciju mogao imati značajnu adaptivnu ulogu u ovom razdoblju, a samim time odsutnost ove sposobnosti povećava rizik za razvoj nekog oblika psihopatologije. Sposobnost mentaliziranja može omogućiti djetetu da na drugačiji način percipira i doživljava negativna iskustva, što izravno može smanjiti negativan utjecaj takvih iskustava na samog pojedinca (Fonagy i sur., 2002). Primjerice, adolescent kojeg odbacuju vršnjaci, ukoliko ima dovoljno razvijene mentalizirajuće vještine može biti sposoban utvrditi da su takva ponašanja vršnjaka možda rezultat njihovih osobnih potreba i problema (kao što su popularnost i nesigurnost). Sličan princip se može primijeniti u odnosu roditelj – dijete, primjerice situacija u kojoj samohrana majka radi dva posla i stoga nema dovoljno vremena za dijete. Ukoliko dijete ima dovoljno razvijene vještine mentalizacije može biti sposobno prepoznati da je nedostatak vremena rezultat rada kako bi se prehranila obitelj, a ne nedostatak ljubavi (primjeri preuzeti od Borelli, Compare, Snavely i Decio, 2015).

Za adolescente je karakteristično da se javlja sve veća potreba za autonomijom i separacijom od roditelja, dok se istovremeno počinju sve više oslanjati na vršnjake i ulaziti u privržene odnose s njima (Allen, McElhaney, Kuperminc i Jodl, 2004; prema Borelli i sur., 2015). Već je rečeno kako nesigurni modeli privrženosti stečeni u djetinjstvu, kao i zanemarivanje i traume mogu spriječiti razvoj punog kapaciteta za mentalizaciju, a kada su ovi elementi udruženi sa intenzivnim neurorazvojnim promjenama u adolescenciji (ponajviše prefrontalni korteks zadužen za više kognitivne funkcije) vještine mentalizacije mogu biti dodatno oslabljene. Kada se tome još dodaju zahtjevi karakteristični za to razdoblje kao što su pojačan emocionalni intenzitet i stvaranje slike o sebi, stvara se plodno tlo za razvoj psihopatologije poput graničnog poremećaja ličnosti koji je prvenstveno obilježen upravo emocionalnom disregulacijom, impulzivnošću i nestabilnim interpersonalnim odnosima (Boričević Maršanić i sur., 2017). Iz tih razloga, adolescencija može biti posebno važno razdoblje za ispitivanje odnosa između ranih životnih iskustava, privrženosti i mentalizacije (Borelli i sur., 2015).

Općenito, za sada se malo zna o mentalizaciji u adolescenciji, no Fonagy i suradnici (2002) sugeriraju da postoje normativne poteškoće u mentalizaciji tipične za adolescente a koje se očituju kroz njihovu hiperosjetljivost na vlastita mentalna stanja i mentalna stanja drugih. Pretjerana osjetljivost na mentalna stanja u adolescenciji je možda dijelom i posljedica povećanja njihova kapaciteta za apstrakciju kao i povećanja sposobnosti da znanja o mentalnim stanjima izraze eksplicitno putem jezika. Istovremeno, njihove spoznaje o mentalnim stanjima postaju kompleksnije, a jezični kapacitet nedostatan da obuhvati kompleksna mentalna stanja, što može rezultirati devijacijom mentalizacije, posebno hipermentalizacijom (Fonagy i sur., 2002). K tome, ranije sazrijevanje limbičkog sustava u odnosu na prefrontalni korteks može otežati integraciju znanja o mentalnim stanjima i jezika, kao i sposobnost viđenja više alternativnih perspektiva (Fonagy i Luyten, 2009). Premda postoje normativne poteškoće u mentalizaciji tipične za adolescenciju, one mogu biti potencijal za pojavu simptoma usporedivih sa simptomima graničnog poremećaja ličnosti kod odraslih (Rutherford i sur., 2012). Konkretno, hipermentalizacija je povezana s povećanom osjetljivošću na socijalne podražaje i s negativnim interpretacijama inače neutralnih socijalnih podražaja (Rutherford i sur., 2012), te može potaknuti adolescente na nekontrolirane anksiozne ruminacije koje su uzrokovane pretjeranim pokušajima da shvate što drugi misle. Ovo stanje može narušiti emocionalnu regulaciju, a k tome može se dogoditi da oni sami izgube smisao svog ponašanja, odnosno da dođe do disocijacije između misli, osjećaja i ponašanja, što je stanje karakteristično za granični poremećaj ličnosti kod odraslih (Sharp i sur., 2011). Također, rezultati istraživanja su pokazali snažnu povezanost između hipermentalizacije i osobina graničnog poremećaja ličnosti u adolescenata, odnosno adolescenti sa tim osobinama su bili skloni stvaranju pretjerano složenih zaključaka temeljenih na socijalnim podražajima što je učestalo rezultiralo pogrešnim interpretacijama (npr. Sharp i sur., 2011; Sharp i Venta, 2012; Quek i sur., 2018).

1.2. Mjerenje mentalizacije

1.2.1. Reflektivno funkcioniranje kao operacionalizacija mentalizacije

Reflektivno funkcioniranje (engl. *reflective functioning*) predstavlja kvantificirani indeks mentalizacije, odnosno empirijski utemeljenu operacionalizaciju kapaciteta za tumačenje vlastitih i tuđih ponašanja u terminima mentalnih stanja (Fonagy, 2008). Na neki način, koncept reflektivnog funkcioniranja predstavlja kapacitet pojedinca da u obzir uzme interpersonalne procese i unutarnja stanja poput misli, osjećaja, vjerovanja i želja dok razmišlja o sebi i drugima (Vrouva, Target i Ensink, 2012).

U periodu tijekom 80-ih godina prošlog stoljeća, kada je Fonagy, ponukan radom s pacijentima koji imaju granični poremećaj ličnosti, odlučio revidirati psihoanalitički koncept mentalizacije, paralelno je sudjelovao u Londonskom projektu zajedno s kolegama Steele, Steele, Moran i Higgitt (objavljeno 1991. godine), a koji se bavio istraživanjem međugeneracijske transmisije privrženosti. Spoznaje do kojih su tada došli uvelike su doprinijele razvoju teorije mentalizacije, ali još bitnije, iz tog istraživanja proizašao je koncept *reflektivnog funkcioniranja*. Naime, ovaj projekt započeo je prikupljanjem podataka o budućim majkama i očevima, a do kojih se došlo primjenom polustrukturiranog intervjua čija je svrha bila ispitivanje stilova privrženosti kod odraslih. Intervju privrženosti u odraslih (engl. *Adult Attachment Interview* - AAI) konstruirali su George, Kaplan i Main (1985), a sastoji se od niza pitanja kojima se pokušava obuhvatiti njihova iskustva privrženosti tijekom djetinjstva, ali i njihova percepcija kakav efekt na njih imaju ta iskustva u sadašnjosti. Na temelju odgovora moguće je klasificirati pojedinca u određeni tip privrženosti: sigurna, zaokupljena i odbijajuća privrženost, a koji se podudaraju sa klasifikacijom privrženosti autorice Ainsworthove kao: sigurna, ambivalentna i izbjegavajuća. Pomoću klasifikacije tipa privrženosti kod majki i očeva putem AAI intervjua, Fonagy i suradnici (1991) uspjeli su točno predvidjeti stil privrženosti njihovog djeteta u 75% slučajeva, a koja je provjerena kada je njihovo dijete imalo godinu dana temeljem metode nepoznate situacije. Tada su se dosjetili ideje da bi upravo mentalizacija mogla imati medijacijsku ulogu u transmisiji privrženosti i stoga je sljedeći korak bio konstruiranje instrumenta koji će mjeriti roditeljsku kvalitetu razumijevanja tuđih intencija u terminima mentalnih stanja. Tako je nastala *skala reflektivnog funkcioniranja* (engl. *Reflective Functioning Scale* - RFS).

Primarni cilj Skale reflektivnog funkcioniranja bio je mjeriti kapacitet odraslih da reflektiraju mentalna stanja i intencije svojih roditelja u situacijama koje aktiviraju privrženo ponašanje, a izvorno je zamišljena kao sastavni dio AAI instrumentarija (Fonagy i sur., 1991). Zadatak ocjenjivača je kodirati odgovore na pitanja koja zahtijevaju refleksiju vlastitih i roditeljskih kompleksnih mentalnih stanja, poput „*Što misliš zašto su se tvoji roditelji ponašali na način na koji su se ponašali?*“ i „*Kakav utjecaj je imalo tvoje iskustvo u djetinjstvu na razvoj tvoje ličnosti?*“ Pritom je ocjenjivač mogao ocijeniti odgovore na skali od 11 bodova, gdje je -1 bod označavao ne-reflektivan odgovor, do maksimalnih +9 kao iznimno reflektivan (Slade, 2005). Rezultati istraživanja su pokazali da su više reflektivno funkcionirajući roditelji i znatno češće imali sigurno privrženu djecu. S druge strane, korelacija između stila privrženosti roditelja i djeteta je bila isto značajna, ali niža od prethodne. No, sljedeći nalaz je potvrdio da

reflektivno funkcioniranje ima medijatorsku ulogu između roditeljske privrženosti i privrženosti djeteta. Naime, sigurno privržene majke su neovisno o svom stupnju reflektivnog funkcioniranja najčešće imale i sigurno privrženu djecu. S druge strane, kod majki koje su imale iskustvo deprivacije u djetinjstvu, stupanj reflektivnog funkcioniranja je bio bitan prediktor stila privrženosti djeteta – naime čak 15 od 16 majki sa niskim stupnjem reflektivnog funkcioniranja je imalo nesigurno privrženu djecu, dok su sve majke s visokim stupnjem reflektivnog funkcioniranja imale sigurno privrženu djecu, neovisno o vlastitim lošim iskustvima u djetinjstvu. K tome, reflektivno funkcioniranje se nije pokazalo povezanim sa socioekonomskim statusom, etničkim pripadanjem, stupnjem obrazovanja niti sa verbalnom inteligencijom. Temeljem ovih podataka zaključili su da je privrženost djeteta, barem jednim dijelom, ukorijenjena u roditeljskoj sposobnosti da promišljaju o vlastitim i tuđim internalnim iskustvima (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt, i Target, 1994, prema Steele i Steele, 2008).

Drugu validacijsku studiju skale reflektivnog funkcioniranja (RFS) proveli su Fonagy i sur. (1996), gdje su uspoređivali nepsihotične psihičke bolesnike s kontrolnom skupinom, te se pokazalo da je stupanj reflektivnog funkcioniranja bio značajno niži kod pacijenata s dijagnozom na osi II, a posebno je to bio slučaj za osobe s graničnim poremećajem ličnosti. U sličnom istraživanju utvrđena je umjerena korelaciju između reflektivnog funkcioniranja i organizacije ličnosti⁵ (Fischer-Kern i sur., 2010). Ovi nalazi idu u prilog diskriminatornoj valjanosti skale reflektivnog funkcioniranja. Taubner, Ludwig-Maximilians, Fischer-Kern, Doering i Buchheim (2013) su na uzorku od 193 ispitanika provjeravali unutarnju strukturu i pouzdanost RFS skale. Konfirmatorskom faktorskom analizom utvrđena su dva faktora, no zbog visoke korelacije među njima prihvatili su originalno, jednofaktorsko rješenje. Rezultati su pokazali da RFS ima zadovoljavajuću unutarnju valjanost kao i da su rezultati stabilni tijekom vremena. Osim toga, skala se pokazala nepovezanim s dobi i spolom, te je opet potvrđeno da je stupanj reflektivnog funkcioniranja bio znatno niži kod pacijenata s psihičkim bolestima. S obzirom da se radi o skali baziranoj na intervjuu, ključna je edukacija ocjenjivača kako bi rezultati bili pouzdani i valjani. Nadalje, u recentnijem istraživanju validirana je RF-skala na adolescentskom uzorku (Chow, Nolte, Fearon i Shmueli-Goetz, 2017), te je stoga skala adaptirana primjereno njihovoj dobi. Rezultati su opet potvrdili jednofaktorsku strukturu,

⁵ U navedenom istraživanju pod organizacijom ličnosti misli se na trijadu i odnose između formiranja identiteta, obrambenih mehanizama i testiranja stvarnosti. Taj odnos utvrđuje se preko strukturiranog intervjua i kao takav pokazuje na koji način subjekt doživljava „unutarnji“ i „vanjski“ svijet te svoje ponašanje u njima. Ovisno o tom intervjuu donose se zaključci o normalnoj/neurotičnoj, graničnoj i psihotičnoj organizaciji ličnosti (Kernberg, 1981;1984, prema Fischer-Kern i sur., 2010)

dobiven je visok koeficijent unutarnje pouzdanosti (.90), no interesantno je da se visok stupanj reflektivnog funkcioniranja pokazao povezanim s internalizirajućim simptomima kod adolescenata. Autori objašnjavaju da je to možda zapravo rezultat hipermentalizacije koja je karakteristična za adolescente, a koja ponekad može navesti stručnjaka da procijeni da se radi o osobi sa dobrim mentalizirajućim vještinama.

Zaključno, od prve konstrukcije skale reflektivnog funkcioniranja pa do danas višestruko je provjeravana valjanost i pouzdanost instrumenta, te su se generalno metrijske karakteristike pokazale zadovoljavajućima kao što se može iščitati iz prethodno navedenih istraživanja. Međutim, potrebno je još mnogo istraživanja kako bi se ova mjera unaprijedila. Također, postavlja se pitanje multidimenzionalnosti mentalizacije koje RFS ne zahvaća, a k tome ne može se s njom identificirati hipermentalizaciju kao što se pokazalo u istraživanju Chow i suradnika (2017) na adolescentima. Uz sve ovo, RFS je mjera bazirana na intervjuu radi čega je izuzetno vremenski zahtjevna, čime otežava posao kliničarima i onemogućava primjenu u istraživanjima sa većim uzorcima, a koja su važna kako bi se ispitala uloga reflektivnog funkcioniranja i mentalizacije u psihopatologiji, ali i drugim područjima. Radi navedenih razloga se javila potreba za razvojem upitnika reflektivnog funkcioniranja koji će omogućiti primjenu na većim uzorcima, a time i pružiti odgovore o odnosu mentalizacije i psihopatologije. .

1.2.2. Upitnik reflektivnog funkcioniranja (engl. *Reflective Functioning Questionnaire*, RFQ)

1.2.2.1. *Razvoj upitnika reflektivnog funkcioniranja*

Izvorno su upitnik konstruirali Fonagy i Ghinai (neobjavljen rad; prema Ha i sur., 2013), no opis konstrukcije skale može se pronaći tek u radu Fonagy-ja i suradnika 2016. godine. U inicijalnoj konstrukciji upitnika je osmišljena 101 tvrdnja gdje se odgovor mogao dati na skali Likertovog tipa u rasponu od 6 stupnjeva gdje je 1 označavao snažno neslaganje sa tvrdnjom, a 6 snažno slaganje sa navedenom tvrdnjom. Pritom su konstruirane dvije skupine tvrdnji: tzv. „polarne tvrdnje“ gdje bi što veći stupanj slaganja trebao odražavati i optimalnije reflektivno funkcioniranje (ili što manji stupanj slaganja ukoliko je čestica okrenuta u suprotnom smjeru) te „centralne tvrdnje“ gdje bi umjereno slaganje ili neslaganje trebalo odražavati optimalno reflektivno funkcioniranje, a ekstremno slaganje ili neslaganje bi trebalo odražavati slabije reflektivno funkcioniranje. Tvrdnja „Često sam znatiželjan oko toga zašto je netko nešto učinio“ primjer je polarne čestice, jer bi izrazito slaganje s navedenom tvrdnjom zapravo trebalo odražavati visoku razinu motivacije za refleksijom o intencionalnim stanjima drugih osoba, što bi trebala biti karakteristika optimalno reflektivno funkcionirajuće osobe. S druge

strane, izrazito neslaganje upućivalo bi na vrlo nisku motivaciju za razumijevanjem tuđih ponašanja, a samim time i na potencijalno slabije reflektivno funkcioniranje. Tvrdnje „*Uvijek znam kako se osjećam*“ i „*Tuđe misli su misterij za mene*“ primjeri su centralnih čestica, a temelje se na ideji da će osoba sa optimalnom reflektivnom funkcijom biti svjesna činjenice da može znati nešto o drugima, ali ne sve, odnosno da unatoč svojim iskustvima i pretpostavkama o sebi i drugima može biti u krivu. Nakon što su tvrdnje osmišljene, ocijenjene su od strane 14 stručnjaka koji su zatim odbacili nepouzidane, loše formulirane i ponavljajuće čestice, te je u konačnici zadržano 46 čestica.

1.2.2.2. Metrijske provjere Upitnika reflektivnog funkcioniranja

U dosadašnjim objavljenim publikacijama može se pronaći tek nekoliko metrijskih provjera Upitnika reflektivnog funkcioniranja, a ta se istraživanja razlikuju u načinu na koji se formirao konačan rezultat u upitniku, u broju čestica koji je sam upitnik sadržavao te u vrsti analiza koje su primjenjivane. U nastavku će se opisati način formiranja rezultata i temeljni nalazi metrijske provjere duže verzije upitnika (RFQ-46) koju su proveli Ha i suradnici (2013) te recentnija studija Duval i suradnika (2018) koja je rezultirala redukcijom na ukupno 25 čestica (RFQ-25). Također, navest će se način formiranja rezultata i nalazi istraživanja autora Fonagy i suradnika (2016) i Badoud i suradnika (2015) u kojima su se ispitivale metrijske karakteristike kraće verzije Upitnika reflektivnog funkcioniranja (RFQ-8), a koji se sastoji samo od 8 čestica.

1) Duža verzija upitnika reflektivnog funkcioniranja (RFQ-46)

Ha i suradnici (2013) ispitivali su metrijske karakteristike RFQ-46 upitnika na francuskom adolescentskom uzorku. U skladu s inicijalnom konstrukcijom skale, autori su formirali dvije skale: skalu A i skalu B. Skala A sastojala se od 23 centralne čestice, što znači da su odgovori na tim česticama kodirani tako da umjereno slaganje i umjereno neslaganje s tvrdnjom označava optimalno reflektivno funkcioniranje i nosi najviše bodova, dok sve veće slaganje i neslaganje označava slabije reflektivno funkcioniranje i donosi manje bodova. Primjerice, umjereno slaganje ili ne slaganje s tvrdnjom „*Uvijek znam što mislim*“ se bodovalo s maksimalnih 6 bodova, veće slaganje ili neslaganje s 4 boda, a potpuno slaganje ili ne slaganje s tvrdnjom s 2 boda. Drugim riječima, odgovori na ovim česticama su rekodirani iz „1 2 3 4 5 6“ u „2 4 6 6 4 2“. Skala B se sastojala od 23 polarne čestice, što znači da najveće slaganje sa tvrdnjom reprezentira i optimalno reflektivno funkcioniranje i donosi najveći broj bodova. S obzirom da bodovanje odgovara skali Likertovog tipa („1 2 3 4 5 6“) nije bilo potrebno rekodirati čestice, osim u onim slučajevima kada je smjer bio obrnut. Primjer čestice je „*Kada*

pričam s nekim pokušavam uzeti u obzir njegov pogled nas svijet“. Popis centralnih čestica može se vidjeti u Prilogu 7. Konačni rezultat se formirao tako da su se zbrojili prosječni rezultati dobiveni na skali A i B, veći rezultat je označavao bolje reflektivno funkcioniranje, a maksimalni broj bodova iznosio je 12. Koeficijent unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) iznosio je .71, što je prihvatljiva vrijednost. Provedena je analiza glavnih komponenti kojom se pokazalo da se odgovori na česticama grupiraju u dvije subskele: reflektivno funkcioniranje usmjereno na druge (1) i reflektivno funkcioniranje usmjereno na sebe (2). Međutim, s obzirom da je utvrđena umjerena korelacija između ovih dviju skala ($r = .39$), u ostalim analizama Ha i suradnici (2013) su i dalje koristili globalni rezultat.

Daljnje analize Ha i suradnika (2013) uključivale su provjeru povezanosti između ukupnog rezultata na RFQ-46 i rezultata na srodnim mjerama: na CRFS (engl. *Child Reflective Functioning Scale*), na MASC - u (engl. *The Movie for Assessment of Social Cognition*) i CET-u (engl. *Child's Eye Test*). CRFS predstavlja skalu reflektivnog funkcioniranja baziranu na intervjuu namijenjenu za djecu te se pokazalo da je rezultat na toj mjeri u niskoj, ali značajnoj korelaciji s RFQY čime je donekle potvrđena kriterijska valjanost. MASC predstavlja mjeru socijalne kognicije gdje se od sudionika zahtjeva da donosi zaključke o mentalnim stanjima osoba koje su prethodno gledali u videu (Dziobek i sur., 2006). Pokazalo se da je RFQ-46 u korelaciji s globalnim rezultatom na MASC-u kao i u negativnoj korelaciji sa subskalom „Hipermentalizacija“ u MASC-u dok s preostale dvije subskele MASC-a, „Nementalizacija“ i „Podmentalizacija“ nije bilo značajne povezanosti. Također, nije utvrđena povezanost između RFQY i CET-a, eksperimentalne mjere gdje se od adolescenata traži da na temelju predjela očiju prepoznaju emocije. Autori Ha i suradnici (2013) smatraju da CET obuhvaća prvenstveno eksterualno usmjerenu mentalizaciju, dok RFQ-46 reprezentira upravo suprotno – internalne aspekte vlastitih i tuđih mentalnih stanja, te stoga nije utvrđena povezanost. Također, povezanost nije utvrđena ni između rezultata na RFQ-46 i empatije mjerene na BES-u (engl. *Basic Empathy Scale*). Autori istraživanja smatraju da premda je empatija povezana sa sposobnošću mentaliziranja, ona ipak ne predstavlja formu mentalizacije. Nadalje, pokazalo se da je RFQ-46 u značajnoj umjerenj i negativnoj korelaciji s graničnim poremećajem ličnosti, mjerenim na temelju BPFSC (engl. *Borderline Personality Features Scale for Children*). K tome, Mann-Whitney U testom je utvrđeno da se adolescenti čiji se rezultat nalazi iznad kritične „cut off“ vrijednosti u upitniku BPFSC statistički značajno razlikuju od onih koji se nalaze ispod „cut off“ vrijednosti, te pritom ovi prvi imaju značajno lošije reflektivno funkcioniranje mjereno na temelju RFQ-46. Ovaj rezultat je u skladu s teorijom prema kojoj je

za osobe s graničnim poremećajem ličnosti karakteristično da imaju i slabije reflektivno funkcioniranje, te je ovime potvrđena konstruktiva valjanost (Ha i sur., 2013). Autori ovog istraživanja ipak napominju da ove rezultate treba tumačiti s oprezom s obzirom da nije provjeravana internalna struktura upitnika jer je naglasak prvenstveno bio na otkrivanju konvergencije s drugim mjerama mentalizacije kao i s graničnim poremećajem ličnosti, što je donekle potvrđeno. Dakle, potrebno je još mnogo rada na unaprjeđivanju Upitnika reflektivnog funkcioniranja, pogotovo u terminima unutarnje strukture upitnika.

U tom smislu, Duval i suradnici (2018) smatrali su da treba ispitati različite načine korištenja Upitnika reflektivnog funkcioniranja kako bi se ispitalo može li zahvatiti ključne domene mentalizacije. Iako se istraživanjem Ha i suradnika (2013) pokazalo da je RFQ-46 u konvergenciji s drugim mjerama mentalizacije, u toj studiji je korišten samo globalni rezultat i stoga se postavlja pitanje sastoji li se struktura RGQ-46 od više faktora čijom bi se identifikacijom moglo bolje obuhvatiti više različitih dimenzija mentalizacije. K tome, istraživanje Fonagy i suradnika (2016) dovodi u pitanje način formiranja rezultata u skali A koji su koristili Ha i suradnici (2013). Kao što je već prethodno opisano, odgovor na 23 čestice koje su spadale u skalu A se bodovao na način da srednji odgovor donosi najveći rezultat i reprezentira optimalno reflektivno funkcioniranje, a sve veće neslaganje ili slaganje s tvrdnjom donosi manji broj bodova i predstavlja lošije reflektivno funkcioniranje. Naime, u istraživanju Fonagy i suradnika (2016) pokazalo se da Skala A nije povezana sa psihopatologijom, što su autori pripisali tome da takav način formiranja rezultata stavlja hipomentalizaciju i hipermentalizaciju u istu kategoriju, a koje mogu biti povezane s različitim vrstama psihopatologije.

Duval i suradnici (2018) validirali su RFQ-46 upitnik na adolescentskom ne-kliničkom uzorku. Ovi autori su ispitali faktorsku strukturu RFQ-46 prije konačnog formiranja rezultata i ispitali odnos pojedinih faktora s različitim vrstama psihopatologije kod adolescenata, odnosno s karakteristikama graničnog poremećaja ličnosti, s grandioznim i ranjivim narcizmom, te s internalnim i eksternalnim simptomima psihopatologije. Također, provjerili su i povezanost pojedinih faktora s 4 dimenzije na MASC-u a to su: „Točna mentalizacija“, „Hipermentalizacija“, „Podmentalizacija“ i „Nementalizacija“. Duval i sur. (2018) su proveli faktorsku analizu metodom glavne osi s primjenom varimax rotacije, te su pritom kao kriterij faktorskih zasićenja uzeli vrijednost 0.40. Rezultati na RFQ-46 se mogu objasniti s tri faktora koji sveukupno objašnjavaju 39.31% varijance, te je upitnik reduciran na sveukupno 25 čestica s obzirom da preostale čestice ili nisu zadovoljavale uzeti kriterij faktorskog zasićenja ili nisu

sadržajno odgovarale faktoru. Prvim faktorom je bilo zasićeno 11 čestica koje su se odnosile na zbunjenost oko vlastitih i tuđih mentalnih stanja ili na poteškoće u identificiranju istog te je faktor nazvan „Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja?“. Drugim faktorom je bilo zasićeno 8 čestica koje su se odnosile na interes i motivaciju da se identificiraju mentalna stanja i stoga je nazvan „Interes/znaželja oko mentalnih stanja“. Trećim faktorom je bilo zasićeno 6 čestica koje su se odnosile na sigurnost u vlastito znanje o tuđim mentalnim stanjima i zato je faktor nazvan „Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih“. Koeficijent unutarnje konzistencije za prvi faktor iznosio je .89, za drugi faktor .75 i za treći .80 te su prema tome u zadovoljavajućem rangu. Pokazalo se da Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja nije povezana s niti jednom dimenzijom na MASC-u, ali je zato bila u visokoj pozitivnoj korelaciji s karakteristikama graničnog poremećaja ličnosti, s internalnim simptomima i eksternalnim, te s grandioznim narcizmom i s ranjivim narcizmom. Interes/znaželja oko mentalnih stanja se pokazala povezanom s dimenzijom točna mentalizacija na MASC-u, te je bila u negativnoj korelaciji s ostalim dimenzijama na MASC-u: hipermentalizacijom, podmentalizacijom i nementalizacijom. Također, ovaj faktor je bio u negativnoj korelaciji s karakteristikama graničnog poremećaja ličnosti i s eksternalnim simptomima psihopatologije, dok s internalnim simptomima i narcizmom nije bilo povezanosti. Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih se pokazala povezana samo s grandioznim narcizmom. Nalazi ovog istraživanja potvrdili su da se Upitnik reflektivnog funkcioniranja sastoji od više faktora, te su se sva tri faktora pokazala povezanima s nekom vrstom psihopatologije. K tome, rezultati su pokazali da su faktori više povezani sa psihopatologijama nego li sa različitim dimenzijama na MASC-u, što sugerira da Upitnik reflektivnog funkcioniranja zahvaća one probleme i poteškoće u mentalizaciji koji su relevantni za razumijevanje nekih psihičkih problema i poremećaja (Duval i sur., 2018).

2) *Kraća verzija Upitnika reflektivnog funkcioniranja (RFQ-8)*

Fonagy i suradnici (2016) su se odlučili fokusirati isključivo na centralne čestice i na ekstremne odgovore jer su došli do zaključka da će osobe sklone hipermentalizaciji i hipomentalizaciji u većoj mjeri davati ekstremne odgovore na centralnim tvrdnjama, dok će oni s optimalnim reflektivnim funkcioniranjem u većoj mjeri davati srednje odgovore. Primjerice, za očekivati je da će se osobe sklone hipermentalizaciji u prosjeku snažno slagati sa tvrdnjom „Uvijek znam kako se osjećam“ odnosno snažno ne slagati s tvrdnjom „Tuđe misli su misterij za mene“. U skladu s time, za očekivati je i da će osobe sklone hipomentalizaciji, davati jednako ekstremne, ali suprotne odgovore. Primjerice, u potpunosti se neće slagati s tvrdnjom „Uvijek znam kako se osjećam“ dok će se u potpunosti slagati sa tvrdnjom „Tuđe

misli su misterij za mene“. Fonagy i sur. (2016) su prvotno rekodirali centralne tvrdnje u skladu s bodovanjem Skale A u istraživanju Ha i suradnika (2013), međutim kao što je već prethodno spomenuto, na taj način su jednak broj bodova imali oni skloni hipomentalizaciji i hipermentalizaciji, te se ukupni rezultat nije pokazao povezanim sa psihopatologijama. Stoga su nanovo rekodirali centralne čestice s ciljem da tvore dvije skale: Sigurnost u mentalna stanja (RFQ-C) i Nesigurnost u mentalna stanja (RFQ-U). Tako se primjerice centralna tvrdnja „Ne znam uvijek zašto radim to što radim“ u skali Sigurnost u mentalna stanja kodirala na način da jako neslaganje s ovom tvrdnjom odražava hipermentalizaciju (rekodirano sa 1 2 3 4 5 6 na 2 1 0 0 0 0). S druge strane, ista centralna tvrdnja se na skali Nesigurnost u mentalna stanja bodovala obrnuto, tako da je ekstremno slaganje odražavalo hipomentalizaciju, odnosno nesigurnost i neznanje o mentalnim stanjima (rekodirano sa 1 2 3 4 5 6 na 0 0 0 0 1 2). Na ovaj način su postigli da se može izračunati pojedinačan rezultat za svakog ispitanika na skali Sigurnost u mentalna stanja i skali Nesigurnost u mentalna stanja, što je bitno jer neki poremećaji mogu biti povezani sa hipomentalizacijom, a neki sa hipermentalizacijom. U konačnici su temeljem faktorske analize odabrali najviše zasićene čestice na skali Sigurnost u mentalna stanja i na skali Nesigurnost u mentalna stanja, te su skale zadržavale istih 6 čestica i po jednu različitu (sveukupno 8 čestica).

Rezultati konfirmatorne faktorske analize metodom maksimalne vjerojatnosti potvrdili su očekivanu dvofaktorsku strukturu upitnika, te se prema tome upitnik sastoji od dvije skale: skala sigurnost u mentalna stanja (RFQ-C) i skala nesigurnost u mentalna stanja (RFQ-U). Koeficijent unutarne konzistencije za RFQ-U na kliničkom uzorku iznosio je .77, a na ne-kliničkom .63, dok je koeficijent unutarne konzistencije za RFQ-C na kliničkom uzorku iznosio .65 i na ne-kliničkom .67. Test – retest se pokazao izvrsnim nakon perioda od 3 tjedna, te je korelacija za RFQ-U iznosila .84, a za RFQ – C .75, čime je potvrđena pouzdanost. Rezultati na obje skale su se pokazali nepovezanima sa demografskim karakteristikama u kliničkom i ne-kliničkom uzorku. Jedina iznimka jest nalaz prema kojemu postoji značajna, ali niska korelacija između rezultata na RFQ-U i dobi u ne-kliničkom uzorku, što sugerira da s godinama opada nesigurnost u mentalna stanja. Uz to, u ne –kliničkom uzorku su ispitanici koji su u romantičnoj vezi imali značajno niže rezultate na skali RFQ-U, što implicira da bliski odnosi mogu reducirati nesigurnost u subjektivna iskustva.

Nadalje, obje skale su diferencirale klinički i ne-klinički uzorak, čime je potvrđena kriterijska valjanost. Regresijskom analizom se pokazalo je da je rezultat na RFQ-U skali značajan i mnogo bolji prediktor pripadanja kliničkom uzorku u odnosu na RFQ-C. Također,

veći rezultati na RFQ-U i manji rezultat na RFQ-C su bili povezani sa simptomima graničnog poremećaja ličnosti, mjereni ZAN-om (engl. *Zanarini Scale*). Rezultati dobiveni na Inventaru simptoma graničnog poremećaja ličnosti (engl. *Borderline Personality Inventory*) su bili značajno povezani sa rezultatima na RFQ-U kod kliničkog i ne-kliničkog uzorka, dok su rezultati na RFQ-C bili značajno povezani sa spomenutom mjerom samo kod ne-kliničkog uzorka. S druge strane, rezultati na RFQ-C su bili značajno povezani sa simptomima graničnog poremećaja ličnosti kada je poremećaj bio u komorbidetu s poremećajem hranjenja, a rezultati na RFQ-U u tom slučaju nisu bili značajno povezani. Nadalje, rezultati na RFQ-U su bili povezani sa samo-ozljeđivanjem, dok za RFQ-C to nije bio slučaj. U skladu s očekivanjima, rezultati na RFQ-U su bili visoko pozitivno povezan sa simptomima graničnog poremećaja ličnosti mjenim skalom BPI, kao i sa simptomima depresivnosti na BDI skali (engl. *Beck Depression Inventory*) te s impulzivnošću (i u kliničkom, i u ne-kliničkom uzorku. U kliničkom uzorku, ali ne i ne-kliničkom, rezultat dobiven na RFQ-U je bio povezan sa simptomima poremećaja hranjenja. Rezultati na RFQ-C su bili negativno povezan sa BPI, BDI, impulzivnošću, ali nisu bili u korelaciji sa simptomima poremećaja hranjenja. Ovime je potvrđena dijagnostička/prognostička valjanost. Također, rezultat na RFQ-C je bio povezan s kognitivnom empatijom i usredotočenom svjesnošću, ali ne i sa zauzimanjem perspektive. Rezultat na RFQ-U nije bio povezan s empatijom, ali je bio u negativnoj korelaciji s usredotočenom svjesnošću i zauzimanjem perspektive. Temeljem ovih nalaza može se reći da je konvergentno-divergentna valjanost potvrđena u navedenom istraživanju.

Badoud i suradnici (2015) su validirali kraću verziju upitnika na francuskom adolescentskom i odraslom uzorku. Rezultati konfirmatorne faktorske analize metodom maksimalne vjerojatnosti potvrdili su dvofaktorsku strukturu, a koeficijent unutarnje konzistencije za skalu Sigurnost u mentalna stanja je iznosio .71 za odrasli uzorak, odnosno .73 za adolescentski uzorak. Koeficijent unutarnje konzistencije za skalu Nesigurnost u mentalna stanja je bio nešto niži, a iznosio je .64 za odrasli, odnosno .67 za adolescentski uzorak. Daljnje analize uključivale su ispitivanje povezanosti navedenih skala sa usredotočenom svjesnosti mjenom upitnikom KIMS (engl. *Kentucky Inventory of Mindfulness Skilss*), s aleksitimijom mjenom TAS upitnikom (engl. *Toronto Alexithymia Scale*), dimenzijom kognitivna empatija mjenom BES upitnikom (engl. *Basic Empathy Scale*), s crtama graničnog poremećaja ličnosti (BPI – engl. *Borderline Personality Inventory*) te s internalnim i eksternalnim simptomima psihopatologije mjenom upitnikom YRS i ASR (engl. *The Youth and Adult Self Reports*). U odraslom uzorku, pokazalo se da je skala Sigurnost

u mentalna stanja pozitivno povezana s obje dimenzije usredotočene svjesnosti (Opisivanje i Svjesno ponašanje) i s kognitivnom empatijom, te negativno povezana s aleksitimijom kao i s crtama graničnog poremećaja ličnosti i internalnim i eksternalnim simptomima psihopatologije. Skala Nesigurnost u mentalna stanja se pokazala negativno povezanom s obje dimenzije usredotočene svjesnosti i s kognitivnom empatijom. U pozitivnoj korelaciji bila je sa aleksitimijom, te s crtama graničnog poremećaja ličnosti i eksternalnim i internalnim simptomima graničnog poremećaja ličnosti. U adolescentskom uzorku rezultati su pokazali sličan obrazac: rezultati na skali Sigurnost u mentalna stanja su bili pozitivno povezani s usredotočenom svjesnosti i kognitivnom empatijom, te u negativnoj korelaciji s aleksitimijom, internalnim i eksternalnim simptomima psihopatologije i s crtama graničnog poremećaja ličnosti. Skala Nesigurnost u mentalna stanja je bila u negativnoj korelaciji s jednom od dimenzija usredotočene svjesnosti (svjesno ponašanje) te u pozitivnoj korelaciji s aleksitimijom, internalnim i eksternalnim simptomima psihopatologije te s crtama graničnog poremećaja ličnosti.

Među hrvatskim publikacijama postoji nekolicina radova koji se dotiču ove teme ali zasada se o mentalizaciji ne mogu pronaći istraživački radovi. Može se pretpostaviti da je glavni razlog tome nedostatak valjane mjere ovog konstrukta. S obzirom da teorija mentalizacije daje jednu novu i zanimljivu perspektivu u psihopatologiji koja je sve popularnija među stranim istraživačima, o čemu svjedoči eksponencijalni rast radova iz tog područja (npr. Fonagy i Luyten, 2015), ovaj rad bi trebao omogućiti da se u budućnosti bolje razumije koncept mentalizacije, i što je najvažnije, da se i u Hrvatskoj može koristiti validirani Upitnik reflektivnog funkcioniranja kao operacionalizacija i mjera mentalizacije. Kao polazište koristio se rad autora Duval i suradnika (2018), gdje se ispitivala faktorska struktura duže verzije Upitnika reflektivnog funkcioniranja (RFQ-46) na adolescentskom uzorku kao i povezanost pojedinih faktora sa različitim vrstama psihopatologije. Terapija temeljena na mentalizaciji usko je povezana s ovim instrumentom i pokazuje se kao jedna od najboljih terapija za tretiranje graničnog poremećaja ličnosti (npr. Bales i sur., 2012; Weiner, Ensink i Normandin, 2018), a sve više se koristi i za tretmane drugih poremećaja. Zbog toga je poseban naglasak u ovom istraživanju bio na ispitivanju povezanosti između rezultata na ovom upitniku i stupnja prisutnosti karakteristika graničnog poremećaja ličnosti, kao i stupnja prisutnosti simptoma drugih poremećaja poput depresije, anksioznosti i impulzivnosti.

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati metrijske karakteristike Upitnika reflektivnog funkcioniranja (engl. *Reflective Functioning Questionnaire* – RFQ-46) na uzorku adolescenata.

PROBLEMI

1. Provjeriti faktorsku strukturu Upitnika reflektivnog funkcioniranja (RFQ-46).
2. Ispitati odnos između rezultata na pojedinim subskalama Upitnika reflektivnog funkcioniranja i različitih mjera psihopatologije: karakteristika graničnog poremećaja ličnosti i stupnja izražene depresije, anksioznosti, stresa i impulzivnosti.
3. Utvrditi postoje li razlike u prosječnom rezultatu na subskalama Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja, Interes/znatitelja oko mentalnih stanja i Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja između ispitanika čiji se rezultat na skali Karakteristika graničnog poremećaja ličnosti nalazi ispod i iznad cut-off vrijednosti, te s obzirom na spol.
4. Ispitati odnos između rezultata na subskalama Upitnika reflektivnog funkcioniranja sa srodnim konstruktima: usredotočenom svijesnosti i zauzimanjem perspektive.

HIPOTEZE

1. U skladu s rezultatima istraživanja Duval i suradnika (2018) za očekivati je da će se i u ovom istraživanju potvrditi trofaktorska struktura upitnika (Faktori/subskale su: Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja; Interes i znatitelja oko mentalnih stanja; Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih).
2. a) Očekuje se pozitivna povezanost između rezultata na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i graničnog poremećaja ličnosti, kao i između rezultata na spomenutoj subskali i stupnja izražene depresije, anksioznosti, stresa i impulzivnosti s obzirom da se u dosadašnjim istraživanjima pokazalo da je nerazumijevanje i nesigurnost u mentalna stanja povezana s graničnim poremećajem ličnosti (Badoud i sur., 2015; Duval i sur., 2018, Fonagy i sur., 2016) ali i s eksternim i internim simptomima psihopatologije (Duval i sur., 2018)
b) Očekuje se negativna povezanost između rezultata na subskali Interes/znatitelja oko mentalnih stanja i graničnog poremećaja ličnosti kao i impulzivnosti, dok se ne očekuje značajna povezanost između ovog faktora i stupnja depresije, anksioznosti i stresa s obzirom da se u istraživanju Duval i suradnika (2018) pokazalo da su rezultati na subskali Interes/Znatitelja oko mentalnih stanja u negativnoj korelaciji s graničnim

poremećajem i eksternalnim simptomima, ali ne i s internalnim simptomima psihopatologije.

c) Očekuje se pozitivna povezanost između rezultata na subskali Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih i graničnog poremećaja ličnosti s obzirom da prema teoriji mentalizacije osobe s graničnim poremećajem ličnosti povremeno pokazuju sklonost hipermentalizaciji, odnosno ekscesivnom tumačenju mentalnih stanja bez adekvatnih dokaza (Bateman i Fonagy, 2016). Također, ne očekuje se povezanost između rezultata na spomenutoj subskali i stupnja depresije, anksioznosti, stresa i impulzivnosti s obzirom da se ovaj faktor nije pokazao povezanim s internalnim ni eksternalnim simptomima psihopatologije (Duval i sur., 2018).

3. a) Očekuje se statistički značajna razlika u prosječnom rezultatu na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja između skupine ispitanika čiji se rezultat nalazi ispod i iznad cut-off vrijednosti na upitniku karakteristika graničnog poremećaja ličnosti. Pritom se očekuje da će skupina koja je iznad cut-off vrijednosti imati u prosjeku veći rezultat na ovom faktoru u odnosu na skupinu koja je ispod.

b) Očekuje se statistički značajna razlika u prosječnom rezultatu na subskali Interes/značajna oko mentalnih stanja između skupine ispitanika čiji se rezultat nalazi ispod i iznad cut-off vrijednosti na upitniku karakteristika graničnog poremećaja ličnosti. Pritom se očekuje da će skupina koja je iznad cut-off vrijednosti imati u prosjeku niži rezultat na ovom faktoru u odnosu na skupinu koja je ispod granice.

c) Očekuje se statistički značajna razlika u prosječnom rezultatu na subskali Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih između skupine ispitanika čiji se rezultat nalazi ispod i iznad cut-off vrijednosti na upitniku karakteristika graničnog poremećaja ličnosti. Pritom se očekuje da će skupina koja je iznad cut-off vrijednosti imati u prosjeku viši rezultat na ovom faktoru u odnosu na skupinu koja je ispod cut-off vrijednosti.

d) Ne očekuje se statistički značajna razlika u prosječnom rezultatu na subskalama Upitnika reflektivnog funkcioniranja s obzirom na spol.

4. a) Očekuje se negativna povezanost između faktora Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i usredotočene svjesnosti kao i zauzimanja perspektive s obzirom da konstrukt usredotočene svjesnosti po definiciji podrazumijeva svijest o vlastitim mentalnim stanjima, dok zauzimanje perspektive podrazumijeva razumijevanje

stajališta drugih ljudi, a spomenuti faktor se odnosi na nerazumijevanje i zbunjenost oko vlastitih i tuđih mentalnih stanja.

b) Očekuje se pozitivna povezanost između faktora Interes/znatizjelja oko mentalnih stanja i usredotočene svjesnosti i zauzimanja perspektive s obzirom da se taj faktor odnosi na motivaciju i želju da se prepoznaju i razumiju vlastita i tuđa mentalna stanja, što je u skladu s konstruktima usredotočene svjesnosti i zauzimanja perspektive.

c) Ne očekuje se povezanost između Ekscesivne sigurnosti u mentalna stanja drugih i usredotočene svjesnosti s obzirom da se spomenuta subskala odnosi na promišljanje o mentalnim stanjima drugih, dok se konstrukt usredotočene svjesnosti odnosi na usmjerenost na vlastita stanja i doživljaje. Očekuje se značajna povezanost između ove subskale i zauzimanja perspektive s obzirom da oba konstrukta podrazumijevaju promišljanje o tuđim mentalnim stanjima, no pritom se ipak očekuje da će korelacija biti negativna jer osobe koje su previše sigurne u tumačenje tuđih mentalnih stanja često karakterizira jednostranost u promišljanju o drugima.

3. METODA

3.1. Sudionici

Sudionici su bili učenici i učenice prvih, drugih i trećih razreda gimnazije općeg i prirodoslovno-matematičkog usmjerenja. Učenici i učenice strukovnih i obrtničkih škola nisu bili uključivani u istraživanje kako bi se postigla što veća homogenost uzorka. Upitnik je ispunilo sveukupno 196 učenika i učenica, od kojih samo dva primjerka nisu bila adekvatno ispunjena te su stoga izbačeni iz daljnjih analiza. Od 194 sudionika čiji su podaci uključeni u analize, njih 81 (41.75%) su bili muškog spola, a njih 113 ženskog spola (58.24%). Raspon dobi sudionika bio je od 14 do 18 godina, od kojih je većina ipak imala 15 (34.53%), 16 (37.62%) i 17 (24.22%) godina. Također, čak 155 (79.89%) sudionika se izjasnilo da njihov socioekonomski status nije bolji ni lošiji od većine, njih 37 (19.07%) se izjasnilo da je bolji od većine, dok se samo jedan sudionik/ca izjasnio/la da je socioekonomski status lošiji od većine (0.51%). Vezano za obrazovanje roditelja, najviši stupanj obrazovanja postignut kod većine majki i očeva jest srednja škola (32.98% majke i 36.08% očevi) ili fakultet (45.87% majke i 42.26% očevi), dok je višu školu završilo tek 10.30% majki i 11.34% očeva, a postignuti magisterij ili doktorat ima 10.82% majki i 9.27% očeva. 169 (87.11%) sudionika je izjavilo da im roditelji žive zajedno, 21(10.82%) sudionik da su im roditelji rastavljeni i 4 (2.06%) sudionika da nemaju jednog od roditelja. Vezano za odnose u obitelji, njih 124 (63.91%) tvrdi

da u obitelji prevladava sklad i razumijevanje, njih 42 (24.22%) da nema otvorenih sukoba, ali postoji nesklad i nerazumijevanje, te njih 15 (7.73%) da prevladavaju učestale svađe i sukobi, ali bez fizičkog obračunavanja. Njih 6 (3.09%) je izjavilo da ne znaju kakva im je situacija, dok njih 2 (1.03%) da prevladava nesklad i nerazumijevanje koje uključuje i fizičke obračune. Detaljni podaci o strukturi uzorka nalaze se u Tablici 1.

Tablica 1 Prikaz strukture uzorka

		<i>N</i>	<i>%</i>
Spol	M	81	41.75
	Ž	113	58,24
	Nema odgovora	0	0
Dob	14	2	1.03
	15	67	34.53
	16	73	37.62
	17	47	24.22
	18	5	2.57
	Nema odgovora	0	0
Opći uspjeh	Odličan uspjeh	146	75.25
	Vrlo dobar	45	23.19
	Dobar	1	0.51
	Nema odgovora	2	1.03
Obrazovanje majke	Bez završene osnovne škole	0	0
	Osnovna škola	0	0
	Srednja škola	64	32.98
	Viša škola	20	10.30
	Visoka škola ili fakultet	89	45.87
	Magisterij ili doktorat	21	10.82
Obrazovanje oca	Bez završene osnovne škole	0	0
	Osnovna škola	1	0.51
	Srednja škola	70	36.08
	Viša škola	22	11.34
	Visoka škola ili fakultet	82	42.26
	Magisterij ili doktorat	18	9.27
Samoprocijenjeni socio-ekonomski status	Lošiji od većine drugih	1	0.51
	Niti bolji niti lošiji	155	79.89
	Bolji od većine drugih	37	19.07
	Nema odgovora	1	0.51

Odnosi među roditeljima	Zajedno su	169	87.11
	Rastavljeni	21	10.82
	Nemam jednog od roditelja	4	2.06
	Nešto drugo	0	0
	Nema odgovora	0	0
Odnosi u obitelji	Prevladava sklad i razumijevanje	124	63.91
	Nema otvorenih sukoba, ali postoji nesklad i nerazumijevanje	47	24.22
	Učestale su svađe i sukobi, ali bez fizičkog obračunavanja	15	7.73
	Učestale su svađe i sukobi s fizičkim obračunavanjem	2	1.03
	Ne znam	6	3.09
	Nema odgovora	0	0

3.2. Mjerni instrumenti

3.2.1. Adaptirana verzija Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Reić Ercegovac i Penezić, 2012); *Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21* (Lovibond i Lovibond, 1995)

DASS – 21 skala je autora Lovibond i Lovibond (1995), namijenjena zajedničkom mjerenju razine depresivnosti, anksioznosti te stresa kod osobe. Sastoji se od 21 čestice, odnosno od tri subskale od kojih se svaka sastoji od 7 čestica. Subskala depresivnost odnosi se na procjenu osjećaja beznadnosti, nedostatak interesa, inerciju, obezvrjeđivanje života i samog sebe (primjeri čestica: „*Bilo mi je teško započeti aktivnosti*“ i „*Osjetilo/la sam kao da život nema smisla*“). subskala anksioznost podrazumijeva procjenu autonomnog uzbuđenja, situacijske anksioznosti, efekte skeletnih mišića i subjektivnog iskustva osjećaja anksioznosti (primjer čestica: „*Sušila su mi se usta*“ i „*Osjetio/la sam da ne vrijedim mnogo kao osoba*“). Subskalom stres se ispituje razina kroničnog i ne-specifičnog uzbuđenja, a procjenjuje nemogućnost opuštanja, razdražljivost, nestrpljivost i pretjerano reagiranje (primjeri čestica: „*Bilo mi je teško smiriti se*“ i „*Bilo/la sam sklon/a pretjeranim reakcijama na događaje*“).

Zadatak ispitanika je da procijeni na skali od 0 do 3 u kojem se stupnju navedena tvrdnja odnosi na njega, pri čemu 0 označava da se tvrdnja uopće ne odnosi na ispitanika, a 3 označava da se gotovo u potpunosti ili većinu vremena tvrdnja odnosi na ispitanika. Konačni rezultat formira se zbrajanjem odgovora na pojedinoj subskali te pritom veći rezultat predstavlja i veći stupanj depresije/anksioznosti/stresa. S obzirom da DASS – 21 predstavlja skraćenu verziju originalnog upitnika koji izvorno zadržava 42 čestice, ukupni rezultati na pojedinim

subskalama se u konačnici udvostručuju kako bi mogli biti usporedivi sa normama za originalnu skalu. U tom kontekstu, autori Lovibond i Lovibond (1995) predložili su granične vrijednosti za 5 razina ozbiljnosti simptoma: normalna razina, blaga razina, umjerena razina, ozbiljna i ekstremno ozbiljna razina.

Koeficijenti unutarnje konzistencije su za dužu verziju ove skale (DASS-42) i kraću verziju (DASS – 21) vrlo visoki, te Cronbachov koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu depresivnost iznosi od .96 do .97; za subskalu anksioznost od .84 do .92 i za subskalu stres .90 do .95) (Lovibond i Lovibond, 1995; te Clara, 2001, Page, 2007, sve prema Parkitny i McAuley, 2010). Također, rezultati istraživanja podupiru visoku konstruktnu (Lovibond i Lovibond; 1995) i konvergentnu valjanost svih subskala (Crawford i Henry, 2003; prema Parkitny i McAuley, 2010). Skala je pogodna za ispitanike starije od 12 godina, odnosno može se primjenjivati i na adolescentskom i odraslom uzorku (Lovibond i Lovibond, 1995).

Adaptaciju ove skale na hrvatskom uzorku su napravili Reić Ercegovac i Penezić (2012), te je ta adaptacija korištena u ovom istraživanju. U njihovom istraživanju koeficijent pouzdanosti za subskalu depresivnost iznosio je .93, za anksioznost .81 i za subskalu stres .89. U istraživanju od Lazanski (2015) pokazalo se da Cronbachov koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu depresivnost iznosi .91, za subskalu anksioznost .82 te za subskalu stres .89 (Lazanski, 2015), te u istraživanju od Mamić (2016) Cronbachov koeficijent iznosio je za subskalu depresivnost .89 i te za subskalu anksioznost .84.

3.2.2. Skala hiperaktivnosti-impulzivnosti-pažnje (HIP; Vulić – Prtorić, 2006)

HIP skala namijenjena je procjeni hiperaktivnog i impulzivnog ponašanja, kao i procjeni poteškoća u usmjeravanju pažnje kod djece školske dobi. Skala se sastoji od 19 čestica, a podijeljena je na tri subskale: subskala hiperaktivnost koja se sastoji od 6 čestica (primjer čestice: „Teško mi je mirno sjediti na jednom mjestu“, subskala impulzivnost se sastoji od 4 čestice (primjer čestice: „Dajem odgovore i prije nego što čujem pitanje do kraja“) te subskala pažnja od 9 čestica (primjer čestice „Teško mi je održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke igre“). Zadatak ispitanika je da procjene na skali od 1 do 5 koliko su im se često određena ponašanja javljala u proteklih 6 mjeseci, te pritom broj 1 označava nikada, a broj 5 označava vrlo često. Konačni rezultat se formira zbrajanjem zaokruženih brojeva pored tvrdnji za svaku subskalu posebno, te pritom veći rezultat označava i veći stupanj hiperaktivnosti/impulzivnosti/pažnje.

U izvornom istraživanju Vulić-Prtorić (2006), dobiveno je da Cronbach alpha koeficijent unutarnje konzistencije za cijelu skalu iznosi .88; za subskalu hiperaktivnost iznosi .78, za subskalu impulzivnost .69 te za subskalu nepažnja .83. Generalno, u tom istraživanju potvrđeno je da skala ima zadovoljavajuću osjetljivost, pouzdanost te konstruktnu valjanost. U novijem istraživanju autorica Velki i Dudaš (2016) dobiveno je da Cronbach alphas koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu hiperaktivnost iznosi .86, za subskalu impulzivnost .80 te za subskalu pažnja .88.

U ovome istraživanju koristila se samo subskala impulzivnost, te je dobiveno da Cronbach alpha koeficijent iznosi 0.71.

3.2.3. Skala usredotočene svjesnosti (*Mindful Attention Awareness Scale* – MAAS; Brown i Ryan, 2003)

MAAS je skala namijenjena mjerenju individualnih razlika u frekvenciji stanja usredotočene svjesnosti. Skala ima jednofaktorsku strukturu te se sastoji od ukupno 15 čestica koje obuhvaćaju kognitivnu, emocionalnu, fizičku, interpersonalnu te opću domenu (primjer čestica: „*Mogao/la bih doživjeti neku emociju, a postati je svjestan tek nakon nekog vremena*“ i „*Brzo obavljam stvari, a da nisam uistinu usmjerena na njih*“). Zadatak ispitanika je da procijene i zaokruže na skali od 1 do 6 koliko često su doživjeli iskustvo opisano u pojedinačnoj tvrdnji, pri čemu broj 1 označava „gotovo uvijek“ a broj 6 označava „gotovo nikad“. Također, kako bi se umanjilo davanje socijalno poželjnih odgovora, ispitanike se zamoli da procjenjuju u odnosu na njihova stvarna iskustva, a ne na ona iskustva koja bi oni htjeli ili misle da bi trebali imati. Ukupni rezultat na MAAS-u formira se zbrajanjem odgovora na svim česticama te viši rezultat upućuje na viši stupanj usredotočene svjesnost.

U istraživanju autora Brown i Ryan (2003) na studentskom uzorku, dobiveno je da Cronbachov koeficijent konzistencije iznosi .82, a na općem uzorku iznosi .87. Ovaj upitnik je u Hrvatskoj preveden za potrebe disertacije Kalebić Jakupčević (2014; prema Lazanski, 2015) te je potvrđena jednofaktorska struktura. U istraživanju Mamić (2016), na studentskom uzorku dobiveno da Cronbachov koeficijent konzistencije iznosi .85, a u istraživanju Kalebić Jakupčević i Živčić – Bećirević (2017) na općem odraslom uzorku Cronbachov koeficijent iznosio je .89. U ovom istraživanju opet je dobiveno da Cronbachov koeficijent iznosi .86.

3.2.4. Indeks interpersonalne reaktivnosti (*Interpersonal Reactivity Index* - IRI; Davis, 1983)

IRI je skala namijenjena multidimenzionalnoj procjeni individualnih razlika u empatiji. Skala se sastoji od ukupno 28 čestica, te je podijeljena na četiri subskale, od kojih subskala zauzimanje perspektive i subskala fantazija mjere kognitivni aspekt empatije, a subskala empatijska briga i subskala osobna uznemirenost mjere emocionalni aspekt empatije. Subskala zauzimanje perspektive odnosi se na tendenciju da spontano prihvaćamo i preuzimamo psihološka stajališta drugih ljudi (primjer čestice: „Ponekad mi je teško da stvari sagledam sa tuđeg stanovišta.“); subskala mašta – odnosi se na tendenciju individue da se uživi u osjećaje i akcije fiktivnih likova iz knjiga, filmova i igara (primjer čestice: „Kada gledam dobar film, mogu se lako uživjeti u sudbinu glavnog junaka“); subskala emocionalna briga – odnosi se na suosjećanje prema drugima i tuđoj nesreći (primjer čestice: „Ponekad ne osjećam baš veliko sažaljenje kad vidim kako prema nekome nepošteno postupaju“); subskala osobna uznemirenost podrazumijeva samousmjerene osjećaje osobne anksioznosti i osjećaj nelagode u napetim interpersonalnim situacijama (primjer čestice: „Uplašim se kada se nađem u nekoj napetoj i emocionalno povišenoj situaciji“).

Zadatak ispitanika je da na skali od 1 do 5 procijene koliko se navedene tvrdnje odnose na njih, te je pritom broj 1 označavao „uopće me ne opisuje“, a broj 5 „potpuno me opisuje“. Konačni rezultat formira se zbrajanjem bodova na pojedinim subskalama, a kako bi se izračunao ukupni rezultat empatijske reaktivnosti potrebno je zbrojiti rezultate na svim subskalama. Veći rezultat na pojedinoj skali označava i veći stupanj empatije. Cronbach alpha koeficijent za cijeli upitnik iznosio je u ranijim istraživanjima od .70 do .78 (Davis, 1993). Instrument je validiran na raznim uzorcima, kliničkim i nekliničkim (Jolliffe i Farrington, 2004; Mullins-Nelson i sur., 2006; Rankin i sur., 2005; sve prema Sokić, 2017). U istraživanju autorice Sokić (2017) na hrvatskom uzorku sudionika koeficijenti pouzdanosti iznosili su: .84 za cijelu skalu, .71 za subskalu Zauzimanja perspektive, .77 za subskalu Fantazije, .77 za subskalu Empatijske brige te .77 za subskalu Osobne uznemirenosti. U istraživanju Wertag (2016) na hrvatskom odraslom uzorku Cronbach alpha koeficijent unutarne konzistencije iznosio je .54 za subskalu Zauzimanje perspektive.

U ovom istraživanju je korištena samo subskala Zauzimanje perspektive te je prijevod preuzet od autorice Sokić (2017) koja ga prevela za potrebe Doktorskog rada. S obzirom da nema dostupnih podataka o validaciji ove skale, provedena je faktorska analiza. Prvo su testirani preduvjeti za provedbu faktorske analize te je u tu svrhu proveden Kaiser-Meyer-Olkin test ($KMO=.814$) i Bartlettov test sfericiteta ($\chi^2=360.872$; $df=21$, $p<.01$). Oba testa su pokazala

zadovoljavajuće rezultate. Provedbom faktorske analize metodom glavnih osi potvrđena je jednofaktorska struktura, međutim, čestica: „*Kada sam siguran da sam u pravu ne gubim vrijeme na tuđe argumente*“ nije bila značajno zasićena faktorom (ispod donje granice 0.30 te je stoga izbačena iz daljnjih analiza. Nakon izbacivanja čestice koeficijent unutarnje konzistencije je porasao sa .779 na .807, a postotak objašnjene varijance sa 36.802% na 41.758% čime je opravdan ovaj postupak.

3.2.5. Skala karakteristika graničnog poremećaja ličnosti (*Borderline Personality Features Scale for Children* – BPFSC-11; Sharp, Steinberg, Temple i Newlin, 2014).

BPFSC-11 kraća je verzija skale čija je svrha procjenjivanje temeljnih značajki graničnog poremećaja ličnosti (afektivna nestabilnost, problemi s identitetom i negativne interpersonalne odnose) te je namijenjena za djecu (stariju od 9 godina) i adolescente. Skala je unidimenzionalna i sastoji se od 11 čestica. Primjeri čestica su: „*Želim dati nekim ljudima do znanja koliko su me povrijedili*“ i „*Osjećam da nešto vrlo važno nedostaje kod mene, ali ne znam što*“. Zadatak ispitanika je da na skali u rasponu od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem) procijene stupanj u kojem se slažu s navedenom tvrdnjom. Ukupni rezultat se formira zbrajanjem odgovora na svim česticama, a pritom veći rezultat označava i veći stupanj značajki graničnog poremećaja ličnosti.

Validaciju upitnika BPFSC-11 su Sharp i suradnici (2014) proveli na adolescentskom kliničkom uzorku te se pokazalo da upitnik ima unidimenzionalnu strukturu. Prosječni rezultat na BPFSC-11 je bio statistički značajno viši za skupinu adolescenata s dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti u odnosu na adolescente s dijagnozom drugih mentalnih poremećaja te se BPFSC-11 pokazao visoko povezanim i s mjerama emocionalne disregulacije i samoozljeđivanja. Ovi nalazi upućuju na zadovoljavajuću konstruktnu valjanost. Osim toga, dobiveno je da Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti iznosi .85, što je prihvatljivo. Analizom osjetljivosti u njihovom radu utvrđeno je da je idealna „cut off“ točka na BPDSC-11 rezultat 34. U istraživanju na talijanskom zdravom adolescentskom uzorku (Fossati, Sharp, Borroni i Somma, 2016) korelacija s drugom mjerom graničnog poremećaja ličnosti iznosila je .65, čime je potvrđena konvergentna valjanost. Test-retest korelacija iznosila je .50 što pokazuje da je BPFSC-11 vremenski stabilan, te je Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti iznosio .78, dakle nešto niži od onog dobivenog u izvornom istraživanju, no autori to pripisuju tome što je istraživanje provedeno na ne-kliničkom uzorku. U istraživanju autora Somma, Sharp, Borroni i Fossati (2017) na talijanskom ne-kliničkom uzorku Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti

iznosio je .83, te je BPFSC-11 opet bio u značajnoj visokoj i pozitivnoj korelaciji s mjerama teškoća u emocionalnoj regulaciji i mjerama samoozljeđivanja.

U Hrvatskoj do sada nije napravljen prijevod niti validacija ovog upitnika, te je stoga za potrebe ovog istraživanja upitnik preveden. Upitnik su nezavisno prevela tri istraživača, te su zatim prijevodi uspoređeni te je zajednički odlučeno koji prijevod će se zadržati. Zatim su ispitanici preduvjeti za provedbu faktorske analize, te je Kaiser-Meyer-Olkin test pokazao zadovoljavajuću vrijednost ($KMO = .804$) a Bartlettov test se pokazao značajnim ($\chi^2 = 479.339$; $df = 55$; $p < .01$) čime je opravdano korištenje postupka faktorske analize. Provedbom faktorske analize metodom glavnih osi potvrđena je jednofaktorska struktura, no čestica „Moji su osjećaji stvarno jaki. Na primjer, kada se naljutim onda sam stvarno ljut/a, a kada sam sretan/sretna onda sam stvarno sretan/sretna“ nije bila značajno zasićena faktorom ako se uzme kriterij od 0.30 (zasićenje je iznosilo .288). Međutim, s obzirom da bi se izbacivanjem čestice minimalno poboljšala unutarnja konzistencija upitnika (Cronbach alpha koeficijent bi porastao sa .797 na .800) te se postotak objašnjene varijance bi porastao za 2% odlučeno je da će se čestica ipak zadržati. Moguće je da je ovakav rezultat dobiven jer se ipak radi o ne-kliničkom uzorku te stoga rezultate treba tumačiti s oprezom.

3.2.6. Upitnik reflektivnog funkcioniranja (*Reflective Functioning Questionnaire* – RFQ-46; Fonagy i Ghinai; neobjavljen rad prema Ha i sur., 2013).

RFQ-46 predstavlja dužu verziju Upitnika reflektivnog funkcioniranja namijenjenu samoprocijeni kapaciteta za mentalizaciju. Sastoji se od ukupno 46 tvrdnji na koje se odgovor može dati na skali Likertovog tipa u rasponu od 6 stupnjeva gdje je 1 označavao snažno neslaganje sa tvrdnjom, a 6 označava snažno slaganje sa navedenom tvrdnjom. Primjeri čestica su: „*Smatram da dobro čitam tuđe misli*“ i „*Često sam zbunjen/a oko toga kako se osjećam*“ Inicijalno su Fonagy i Ghinai (neobjavljen rad; prema Ha i sur., 2013) konstruirali upitnik, no opis same konstrukcije upitnika se mogao pronaći tek u radu Fonagy-ja i suradnika iz 2016. godine, gdje je opisano da je prvotno osmišljena 101 tvrdnja koje su zatim ocijenjene od strane 14 eksperata što je u konačnici rezultiralo redukcijom na 46 čestica. Valja napomenuti kako je Upitnik reflektivnog funkcioniranja zasada još uvijek samo mjera u razvoju. Duval i suradnici (2018) provjeravali su metrijske karakteristike RFQ-46 na adolescentskom uzorku i utvrdili su trofaktorsku strukturu upitnika, te se prema njihovom istraživanju tvrdnje raspoređuju u tri subskele: Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja, Interes/znatizelja oko mentalnih stanja i Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih. Prvim faktorom bilo je zasićeno 11 čestica,

drugim faktorom 8 i trećim faktorom 6 čestica, te je njihova analiza rezultirala redukcijom na sveukupno 25 čestica.

U njihovom istraživanju također je utvrđeno da su rezultati na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja pozitivno povezani sa graničnim poremećajem ličnosti i s internalnim simptomima i eksternalnim, te s grandioznim narcizmom i s ranjivim narcizmom. Interes/značaj oko mentalnih stanja se pokazala negativno povezanom s karakteristikama graničnog poremećaja ličnosti i s eksternalnim simptomima psihopatologije, dok s internalnim simptomima i narcizmom nije bilo povezanosti. Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih se pokazala povezana samo s grandioznim narcizmom (Duval i sur., 2018). Koeficijent pouzdanosti za subskalu Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja iznosio je .89, za subskalu Interes/značaj oko mentalnih stanja .75 i za treću subskalu Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih koeficijent pouzdanosti iznosio je .80.

Premda su autori upitnika izvorno osmislili dvije skupine tvrdnji (polarne i centralne), istraživači Duval i suradnici (2018) prije same provedbe analiza nisu rekodirali centralne čestice na način da umjereno slaganje ili umjereno neslaganje sa tvrdnjom donosi i veći broj bodova, a sve veće neslaganje i slaganje manji kao što je to bilo učinjeno u istraživanju Ha i suradnika (2013). Naime, pokazalo se da takav način kodiranja doveo do toga da taj skup čestica nije bio povezan sa psihopatologijom (Fonagy i sur., 2016), te su stoga Duval i suradnici (2018) primijenili standardan, linearan način kodiranja (Likertova tipa) na sve čestice, gdje veće slaganje sa tvrdnjom donosi veći broj bodova, a veće neslaganje sa tvrdnjom manji broj bodova. Konkretno, sudionici su mogli procijeniti koliko se (ne)slažu sa pojedinom tvrdnjom u rasponu od 1 do 6, gdje je 1 označavalo potpuno neslaganje sa tvrdnjom a 6 potpuno slaganje. Ovisno o izraženom stupnju (ne)slaganja sa tvrdnjom su dobili i broj bodova. Primjerice, ukoliko se sudionik u potpunosti nije slagao sa tvrdnjom dobio je 1 bod, ukoliko se većinom nije slagao sa tvrdnjom 2 boda, itd. U skladu s time se formirao i rezultat, odnosno zbrojili su se svi bodovi na pojedinim česticama za svaku subskalu. Veći rezultat je označavao i veći stupanj Nesigurnosti oko mentalnih stanja/Ekscesivne sigurnosti u mentalna stanja drugih/Interesa i značaj oko mentalnih stanja.

Valja napomenuti da je određene čestice trebalo obrnuto bodovati zbog suprotnog značenja. U subskali Nesigurnost u mentalna stanja trebalo je obrnuto bodovati samo česticu R8, u subskali Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja česticu R1, te u subskali Interes/značaj oko mentalnih stanja česticu R14. S obzirom da je polazište u ovome radu bilo upravo istraživanje Duval i suradnika (2018) i ovdje je primijenjen takav način kodiranja, a čestice koje je trebalo obrnuto bodovati su: R8 za subskalu Nesigurnost oko mentalnih stanja, česticu R1 u subskali

Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja te čestice R13, R14 i R15 za subskalu Interes i znatiželja oko mentalnih stanja. Prikaz čestica se može vidjeti u Prilogu 1.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno tijekom svibnja i lipnja 2018. godine u Zadru. Metoda koja se koristila je bila papir – olovka. Samo ispunjavanje upitnika odvijalo se, uz dopuštenje ravnatelja i profesora, u učionici na početku ili na kraju školskog sata. Prije početka ispunjavanja upitnika, svim sudionicima je bilo zajamčeno da će njihovi podaci ostati anonimni te objašnjeno da će se koristiti isključivo u znanstvene svrhe. Također, sudionicima je bilo naglašeno da mogu postaviti pitanje ukoliko imaju kakve nejasnoće. Prosječno vrijeme ispunjavanja upitnika je trajalo otprilike 15 minuta.

4. REZULTATI

Prvi korak u statističkoj obradi podataka odnosio se na ispitivanje faktorske strukture Upitnika reflektivnog funkcioniranja, te je s tim ciljem provedena eksploratorna faktorska analiza. No prije same provedbe faktorske analize, prvo su testirani preduvjeti za provedbu istog.

4.1. Testiranje preduvjeta za provedbu faktorske analize

Kako bi se ispitala adekvatnost podataka za provedbu faktorske analize, provedeni su Keiser-Meyer-Olkin (KMO) test i Bartlettov test sfericiteta, te je izračunata matrica korelacija između čestica. Kaiser-Meyer-Olkin test pokazao je zadovoljavajuću vrijednost (KMO=.702). Prema Field (2009), KMO vrijednosti između .50 i .70 su osrednje, između .70 i .80 dobre, između .80 i .90 velike i iznad .90 izvrsne. Kline (2011) također ističe da je .50 minimalna vrijednost koju treba pokazati KMO test kako bi se moglo ekstrahirati faktor. Bartlettov test sfericiteta se pokazao značajnim ($\chi^2=2836,976$; $df=1035$; $p<.01$) što upućuje da čestice nisu u preniskoj korelaciji jedna s drugom, što je jedan od uvjeta za provedbu faktorske analize. Također, ako su čestice u previsokoj korelaciji ($r > .80$ ili $r < -.80$), "...postaje nemoguće odrediti jedinstveni doprinos faktora varijablama koje su visoko korelirane." (Field, 2009; str. 648). Pregledom korelacijske matrice utvrđeno je da su čestice međusobno uglavnom u umjerenom korelaciji, izuzev sljedećih čestica: RF20 „*Shvaćanje razloga nećijih postupaka pomaže mi oprostiti im*“ i RF21 „*Lakše mi je oprostiti drugima kada razumijem razloge njihovih postupaka*“ ($r =.776$), te čestica RF22 „*Kada se naljutim kažem stvari bez da znam zašto ih govorim*“ i RF29 „*Kada se naljutim kažem stvari radi kojih mi je poslije žao*“ ($r =.734$).

Premda korelacija među ovim česticama nije veća od .80, veća je u odnosu na druge međusobne korelacije, te su čestice po samome sadržaju previše slične. Stoga se čini opravdanim iz daljnjih analiza odbaciti čestice R29 i R21, a zadržati R20 i R22 jer imaju veći komunalitet. Nakon izbacivanja ovih dviju čestica Bartlettov test sfericiteta je opet bio značajan ($\chi^2=2486.830$; $df=946$; $p<.01$), te se KMO vrijednost čak i povećala (KMO= .710), što je logično jer se izbacivanjem čestica smanjila parcijalna korelacija čestica R20 i R22 u odnosu na zajedničku varijancu koje ove varijable dijele sa drugim varijablama. Naime, KMO vrijednost se približava nuli kada je varijanca koju dvije varijable dijele relativno veća u odnosu na količinu varijance koje dvije varijable dijele sa drugim varijablama, odnosno KMO vrijednost se približava jedinici kada imamo obrnuti uzorak i tada je moguće ekstrahirati faktor (Field, 2009).

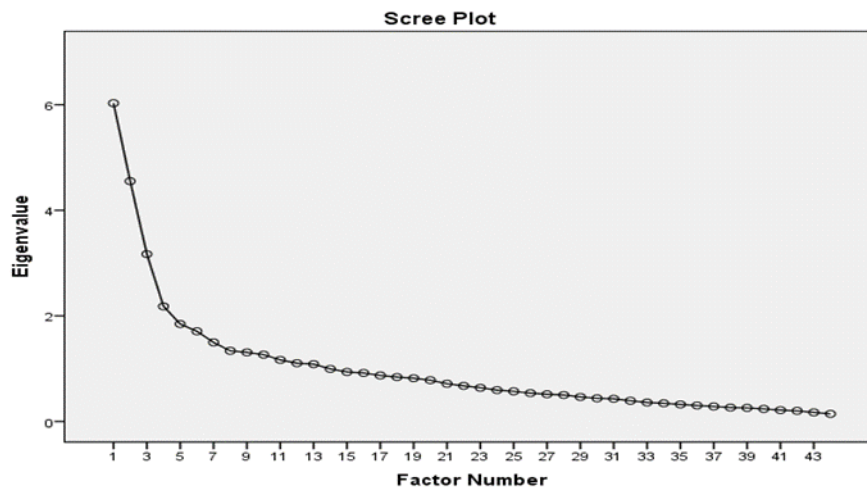
4.2. Faktorska struktura

S ciljem ispitivanja faktorske strukture upitnika provedena je eksploratorna faktorska analiza metodom glavnih osi, u skladu sa originalnim istraživanjem Duval i suradnika (2018). Kao kriteriji broja faktora koji će se zadržati uzete su vrijednosti karakterističnog korijena koje trebaju iznositi najmanje 1 (Kaiser-Guttman kriterij), postotak objašnjene varijance koji se može pripisati pojedinom faktoru, Catellov Scree Plot test i interpretabilnost faktora. Kao što je priloženo u Tablici 2, prema Kaiser-Gutman kriteriju, ekstrahirano je čak 13 faktora koji objašnjavaju 49.56% zajedničke varijance. Prvi faktor objašnjava 12.66% varijance, drugi 9.22% varijance i treći 6.13% varijance, dok preostali faktori pojedinačno objašnjavaju manje od 4% varijance. Pregledom Scree plot testa (Slika 1) može se uočiti nagli pad u vrijednosti karakterističnog korijena za četvrti faktor.

Tablica 2 Prikaz vrijednosti karakterističnih korijena i postotak objasnjene varijance za ekstrahirane faktore

faktor	Inicijalne vrijednosti			Ekstrahirane sume kvadrata		
	Karakteristični korijen	Postotak varijance	Kumulativni postotak varijance	Karakteristični korijen	Postotak varijance	Kumulativni postotak varijance
1.	6.02	13.70	13.70	5.57	12.66	12.66
2.	4.55	10.34	24.04	4.06	9.22	21.89
3.	3.17	7.20	31.25	2.69	6.13	28.02
4.	2.18	4.95	36.20	1.71	3.90	31.93

5.	1.84	4.19	40.40	1.36	3.11	35.04
6.	1.70	3.88	44.28	1.18	2.68	37.73
7.	1.49	3.40	47.68	.96	2.20	39.93
8.	1.33	3.04	50.73	.86	1.96	41.90
9.	1.30	2.97	53.70	.79	1.80	43.70
10.	1.26	2.87	56.58	.73	1.67	45.37
11.	1.17	2.65	59.23	.63	1.43	46.81
12.	1.10	2.50	61.74	.62	1.41	48.22
13.	1.08	2.46	64.21	.58	1.33	49.56



Slika 1. Grafički prikaz vrijednosti karakterističnog korijena za pojedini faktor

Budući da od 13 ekstrahiranih faktora njih 10 objašnjava pojedinačno manje od 4% varijance, te se vizualnom inspekcijom Scree Plota može uočiti nagli pad u vrijednosti karakterističnog korijena za četvrti faktor, čini se opravdanim zadržati samo 3 faktora. K tome, mnogi istraživači (npr. Costello i Osborne, 2005; Field, 2009) slažu se da je Kaiser-Guttman kriterij preblag za određivanje broja zadržavanja faktora i stoga može rezultirati zadržavanjem prevelikog broja latentnih faktora. Višestrukim provođenjem faktorskih analiza metodom glavnih osi sa zadržavanjem različitog broja faktora se pokazalo da je trofaktorsko rješenje najopravdanije i najsmislenije. Rješenja sa više od tri faktora su rezultirala malim brojem čestica po faktoru i niskim zasićenjima, te se i dalje većina objašnjene varijance mogla pripisati

prva tri faktora. Stoga je u sljedećem koraku ponovno provedena faktorska analiza metodom glavne osi uz ograničenje na maksimalno tri faktora. Pritom je prvo korištena kosokutna (Direct oblimin) rotacija, međutim, s obzirom da nije bilo visokih korelacija među faktorima ($r_{12}=.034$, $r_{13}=.028$, $r_{23}=.096$), odlučeno je da će se primijeniti ortogonalna Varimax rotacija kako bi se dobilo što jednostavnije rješenje. U skladu s istraživanjem Duval i suradnika (2018) kao kriterij zadržavanja čestica uzeta je minimalna vrijednost zasićenosti od .40, a osim toga izbacivanjem čestica čija je zasićenost bila između vrijednosti .30 i .40 postignuta je bolja interpretabilnost faktora. Rezultati faktorske analize na tri fiksna faktora prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3 Prikaz rezultata faktorske analize metodom glavnih osi s ortogonalnom (Varimax) rotacijom.

čestica	Prvi faktor	Drugi faktor	Treći faktor
R10 Često sam zbunjen/a oko toga kako se osjećam.	.634	.023	-.124
R38 Ponekad se uhvatim da govorim stvari za koje nisam sigurna zašto ih govorim.	.631	-.142	.139
R35 Kada se osjećam nesigurno, mogu se ponašati tako da otjeram druge ljude.	.629	-.094	.096
R36 Ponekad činim neke stvari bez da zapravo znam zašto.	.623	-.176	.225
R32 Često se osjećam kao da mi je um prazan.	.596	.034	-.012
R17 Ne znam uvijek zašto radim to što radim	.576	-.101	.207
R8 Uvijek znam kako se osjećam.	-.532	-.064	.098
R22 Kada se naljutim, kažem stvari bez da zapravo znam zašto ih govorim.	.505	-.025	.067
R23 Čini mi se da ljudi koji u mi bliski često ne mogu razumjeti zašto radim neke stvari.	.495	.044	.242
R9 Imam osjećaj da, ukoliko nisam dovoljno pažljiv/a, mogu biti nametljiv/a prema drugoj osobi.	.486	-.115	-.022
R2 Puno se brinem oko toga što drugi ljudi misle ili osjećaju	.445	.036	-.043
R44 Ono što osjećam može lako utjecati na moje razumijevanje tuđih ponašanja i postupaka.	.441	.180	-.054
R7 često trebam prisiliti druge ljude da rade ono što ja želim.	.424	-.235	.091
R33 Naslućujem da bi se moji osjećaji mogli promijeniti, čak i oko nečega u što sam duboko uvjeren/a.	.398	.117	-.079
R3 Moje mišljenje o mojim roditeljima se mijenja kako se i ja mijenjam.	.393	.096	-.020

R41 često sam znatiželjan/na oko toga zašto je netko nešto učinio.	.372	.205	.267
R27 Snažni osjećaji mi često zamagljuju mišljenje.	.369	-.040	.091
R4 Shvaćam da mogu ponekad krivo shvatiti reakcije mojih najboljih prijatelja.	.331	.232	-.044
R18 Obraćam pažnju na vlastite osjećaje.	-.241	.661	-.002
R45 Obraćam pažnju na to kako moji postupci utječu na osjećaje drugih ljudi.	-.074	.618	-.020
R20 Shvaćanje razloga nečijih postupaka pomaže mi oprostiti mi.	.215	.572	-.115
R19 U raspravi uzimam u obzir gledište druge osobe.	.040	.542	-.139
R42 Primijetio/la sam da ljudi često daju drugima one savjete koje bi i oni sami zapravo htjeli slijediti.	.140	.468	.195
R15 Teško mi je sagledati stvari sa tuđeg gledišta/perspektive.	.138	-.456	-.148
R13 Zbunim se kad drugi ljudi govore o svojim osjećajima.	.285	-.421	-.239
R28 Vjerujem vlastitim osjećajima.	-.325	.387	.071
R43 Pitam se što moji snovi znače.	.281	.385	-.040
R11 Vjerujem da ljudi mogu na vrlo različit način doživljavati istu situaciju, ovisno o njihovim uvjerenjima i iskustvima.	.192	.358	.068
R31 Smatram da postupci govore mnogo više od riječi.	.088	.349	.088
R14 Vjerujem da su drugi ljudi previše zbunjujući da bih trošio/la svoje vrijeme na to da ih shvatim.	.038	-.329	-.089
R34 Volim razmišljati o razlozima koji se nalaze iza mojih postupaka.	.227	.266	.015
R6 Drugi ljudi mi kažu da sam dobar slušatelj.	-.034	.254	.126
R39 Shvatio/la sam da, kako bih znao/la točno kako se netko osjeća, moram upitati tu osobu.	.112	.206	-.180
R5 Smatram da se ponašanja mojih roditelja prema meni ne bi trebala objašnjavati na temelju toga kako su oni bili odgojeni.	-.038	.122	.041
R16 Smatram da dobro čitam tuđe misli.	.082	.183	.735
R25 Inače znam točno što drugi ljudi misle.	.128	-.067	.710
R40 U većini slučajeva mogu predvidjeti što će netko napraviti.	.084	.080	.605
R37 Mogu znati kako se netko osjeća gledajući ga u oči.	.187	.224	.516
R30 Moja intuicija o drugim ljudima je rijetko pogrešna.	.089	.230	.488
R1 Tuđe misli su misterij za mene	.118	-.164	-.485

R12 Vjerujem da nema smisla pokušavati pogoditi što je drugoj osobi na umu.	-0.005	.024	-.409
R46 Znam točno sto moji bliski prijatelji misle.	-.161	.284	.352
R24 Bolje mi je voditi se razumom nego li srcem.	.001	-.158	.244
R26 Ne mogu se sjetiti mnogo toga što se događalo kada sam bio/la dijete.	.017	.013	.153
Postotak objašnjene varijance (%)	11.821	7.897	6.960
Kumulativni postotak objašnjene varijance (%)	26.678		

Rezultati faktorske analize na tri fiksna faktora (Tablica 3) pokazali su da prvi faktor objašnjava 11.82% varijance, drugi 7.89% varijance te treći 6.96% varijance, odnosno ukupno 26.67% varijance. No, određene čestice nisu dovoljno zasićene niti jednim faktorom ili su zasićene sa više faktora podjednako. Stoga su u sljedećem koraku postepeno izbacivane čestice jedna po jedna, redosljedom od najmanje zasićene čestice prema više zasićenim, a kao kriterij zadržavanja čestice je opet uzeta kao minimalna vrijednost zasićenosti .40. Izbačene čestice su: RF5, RF26, RF24, R46, R6, R39, R34, R41, R4, R11, R31, R33, R28, R12, R27, R42, R3, R43, R7. Pregledom sadržaja izbačenih čestica (Tablica 3) može se uočiti da se te čestice po svom značenju ne slažu sa preostalim česticama, odnosno, njihovim zadržavanjem bi se remetila interpretabilnost faktora. K tome, neke od odbačenih čestica su zasićene sa više faktora te je na taj način postignuta čišća struktura (Tablica 3). Rezultati faktorske analize nakon izbacivanja čestica prikazani su u Tablici 4. Nakon izbacivanja čestica koje su bile nisko zasićene, ukupni postotak objašnjene varijance je iznosio 35.46%, a pritom prvi faktor objašnjava 15.52 % varijance, drugi faktor 10.72% varijance a treći 9.22% varijance (Tablica 4). Čestice koje su zasićene prvim faktorom sadržajno se odnose na nerazumijevanje vlastitih i tuđih mentalnih stanja (osjećaja i misli) i postupaka i stoga je ovaj faktor nazvan „Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja“. Čestice zasićene drugim faktorom sadržajno se odnose na pretjeranu sigurnost u tumačenju tuđih mentalnih stanja te je u skladu s time i faktor nazvan „Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih“. Treći faktor nazvan je „Interes/značaj oko mentalnih stanja“ jer sadrži čestice koje sadržajno odražavaju motivaciju za promišljanjem o vlastitim osjećajima i postupcima, ali i uzimanje u obzir i promišljanje o tuđim mentalnim stanjima. Sva tri faktora su nazvana u skladu s istraživanjem Duval i suradnika (2018) s obzirom da se faktori sadržajno preklapaju premda postoje određene razlike u nekim česticama koje sadržavaju. Primjerice, u ovom istraživanju su čestice zasićene faktorom Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja identične kao i kod Duval i sur. (2018)

uz izuzetak što su ovdje zasićene prvim faktorom i čestice R2 i R23 dok je čestica R29 prethodno odbačena jer je bila u previsokoj korelaciji sa R22. Zatim, čestice zasićene faktorom Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih su također identične česticama u istraživanju Duval i suradnika (2018), uz izuzetak da je ovdje ovim faktorom zasićena čestica R1, a u njihovom istraživanju čestica R46. Nadalje, identične čestice zasićene faktorom Interes/znatizelja oko mentalnih stanja su R45, R20, R14 i R19, dok su u ovom istraživanju još ovim faktorom zasićene R18, R13 i R15, a koje također po svom smislu predstavljaju motivaciju da se razumiju i interpretiraju mentalna stanja. Usporedba sadržaja ovih čestica se detaljno može vidjeti u prilogu 1.

Tablica 4 Prikaz rezultata faktorske analize metodom glavnih osi s ortogonalnom (varimax) rotacijom nakon izbacivanja čestica s nedostatnim faktorskim zasićenjima (<.40)

čestica	NOM	ESM	IOM
R10 Često sam zbunjen/a oko toga kako se osjećam.	.690	-.127	.052
R36 Ponekad činim neke stvari bez da zapravo znam zašto.	.663	.223	-.238
R32 Često se osjećam kao da mi je um prazan.	.614	-.002	.029
R38 Ponekad se uhvatim da govorim stvari za koje nisam siguran zašto ih govorim.	.604	.165	-.290
R35 Kada se osjećam nesigurno, mogu se ponašati tako da otjeram druge ljude.	.582	.103	-.040
R17 Ne znam uvijek zašto radim to što radim	.576	.271	-.107
R8 Uvijek znam kako se osjećam.	-.558	.096	-.053
R22 Kada se naljutim, kažem stvari bez da zapravo znam zašto ih govorim.	.486	.067	-.099
R44 Ono što osjećam može lako utjecati na moje razumijevanje tuđih ponašanja i postupaka.	.455	-.038	.163
R23 Čini mi se da ljudi koji u mi bliski često ne mogu razumjeti zašto radim neke stvari.	.452	.291	.046
R2 Puno se brinem oko toga što drugi ljudi misle ili osjećaju.	.436	-.030	.080
R9 Imam osjećaj da, ukoliko nisam dovoljno pažljiv, mogu biti nametljiv prema drugoj osobi.	.409	-.026	-.199
R16 Smatram da dobro čitam tuđe misli.	.048	.784	.130
R25 Inače znam točno što drugi ljudi misle.	.079	.679	-.111
R40 U većini slučajeva mogu predvidjeti što će netko napraviti.	.023	.592	-.035
R30 Moja intuicija o drugim ljudima je rijetko pogrešna.	.073	.542	.201
R1 Tuđe misli su misterij za mene	.136	-.529	-.169

R37 Mogu znati kako se netko osjeća gledajući ga u oči.	.186	.518	.116
R45 Obraćam pažnju na to kako moji postupci utječu na osjećaje drugih ljudi.	-.033	.034	.625
R18 Obraćam pažnju na vlastite osjećaje.	-.225	.063	.624
R20 Shvaćanje razloga nečijih postupaka pomaže mi oprostiti im.	.222	-.022	.564
R19 U raspravi uzimam u obzir gledište druge osobe.	.045	-.048	.497
R15 Teško mi je sagledati stvari sa tuđeg gledišta/perspektive.	.115	-.214	-.492
R13 Zbunim se kad drugi ljudi govore o svojim osjećajima.	.230	-.261	-.432
R14 Vjerujem da su drugi ljudi previše zbunjujući da bih trošio/la svoje vrijeme na to da ih shvatim.	-.030	-.105	-.417
Postotak objašnjene varijance (%)	15.525	10.721	9.221
Kumulativni postotak objašnjene varijance (%)		35.467	

Legenda: NOM – Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja; ESM – Ekscesivna sigurnost oko mentalnih stanja drugih; IOM – Interes/značiželja oko mentalnih stanja

Nakon provedbe faktorske analize izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije između pojedinih subskala Upitnika reflektivnog funkcioniranja. Pokazalo se da je subskala Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja u značajnoj i pozitivnoj korelaciji sa subskalom Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih ($r=.155$), ali nije bila u korelaciji sa subskalom Interes/značiželja oko mentalnih stanja. Subskale Ekscesivna sigurnost oko mentalnih stanja drugih i Interes i značiželja oko mentalnih stanja su bile u značajnoj pozitivnoj korelaciji ($r=.200$).

4.3. Pouzdanost

Kako bi se provjerila pouzdanost instrumenta, izračunat je Cronbach alpha koeficijent unutarnje konzistencije za svaku subskalu pojedinačno, a rezultati su prikazani u Tablici 5. Vrijednosti koeficijenata unutarnje konzistencije su zadovoljavajući. Također, pokazalo se da izbacivanjem pojedinih čestica ne bi došlo do povećanja pouzdanosti na niti jednoj subskali.

Tablica 5 Prikaz koeficijenata unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) za pojedine subskale Upitnika reflektivnog funkcioniranja

	Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja	Ekscesivna sigurnost oko mentalnih stanja drugih	Interes/značiželja oko mentalnih stanja
Cronbach alpha	.833	.779	.732

4.4. Deskriptivni podaci

Nakon ispitivanja faktorske strukture upitnika i utvrđivanja pouzdanosti formiranih subskala, sljedeći korak bio je izračunati deskriptivne podatke za pojedini faktor/subskalu. Podaci o broju čestica koji svaka subskala sadržava, aritmetičkoj sredini (M) i standardnoj devijaciji (SD) kao i rasponu odgovora ispitanika (minimum i maksimum) na pojedinoj subskali mogu se vidjeti u Tablici 6. Kao što se može iščitati iz tablice, rezultati ispitanika na subskali Interes/znaželja oko mentalnih stanja su blago pomaknuti prema višim vrijednostima što upućuje da ispitanici u prosjeku pokazuju izraženiju motivaciju za promišljanjem o mentalnim stanjima, što nije neobično obzirom da se radi o adolescentskom uzorku. Također, ispitanici u prosjeku pokazuju umjerenu nesigurnost oko mentalnih stanja i umjerenu sigurnost oko mentalnih stanja.

Tablica 6 Prikaz deskriptivnih podataka za pojedinu subskalu Upitnika reflektivnog funkcioniranja

	Broj čestica	N	M	SD	Minimum	Maksimum
Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja	12	183	39.57	10.39	15.00	72.00
Ekscesivna sigurnost oko mentalnih stanja drugih	6	186	21.49	5.08	10.00	36.00
Interes/znaželja oko mentalnih stanja	7	185	32.38	5.09	15.00	42.00

Legenda: M – Aritmetička sredina; SD - Standardna devijacija

Uz prethodno navedene deskriptivne podatke ispitana je normalnost distribucije odgovora na pojedinoj subskali te je u tu svrhu proveden Shapiro-Wilk test te su izračunati apsolutni indeksi asimetričnosti i spljoštenosti. Steinskog, Tjøstheim i Kvamstø (2007) daju prednost korištenju Shapiro – Wilk testa u odnosu na Kolmogorov-Smirnov test jer ima veću statističku snagu, odnosno bolje detektira odstupanje od normalne distribucije. Dobiveni rezultati mogu se vidjeti u Tablici 7.

Tablica 7. Prikaz rezultata Shapiro-Wilk testa i vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti za pojedinu subskalu Upitnika reflektivnog funkcioniranja.

	Shapiro- Wilk test	Indeks Asimetričnosti	Indeks Spljoštenosti
Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja	$p > .05$	.312	.068
Ekscesivna sigurnost oko mentalnih stanja drugih	$p < .05$	.449	-.143
Interes/značajelja oko mentalnih stanja	$p < .05$	-.316	-.110

Shapiro-Wilk testom se pokazalo da rezultati na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja ne odstupaju značajno od normalne distribucije, dok se za subskalu Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih i Interes/značajelja oko mentalnih stanja pokazalo značajno odstupanje (Tablica 7). Izračunom apsolutnih indeksa asimetričnosti i spljoštenosti može se utvrditi da se ipak ne radi o ozbiljnijem odstupanju. Indeksi asimetričnosti i spljoštenosti za skalu Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja i Interes/značajelja oko mentalnih stanja su ispod vrijednosti 0.5 što znači da su rezultati normalno distribuirani (York, 2016). S obzirom da se ne radi o ozbiljnijem odstupanju od normalne distribucije u daljnjim analizama opravdano je koristiti parametrijske testove.

4.5. Valjanost

Kako bi se ispitale dijagnostička i konvergentno-divergentna valjanost instrumenta izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije između rezultata na subskalama Upitnika reflektivnog funkcioniranja i rezultatima na skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti (BPFSC-11), rezultatima na skali depresije, anksioznosti i stresa, rezultatima na skali impulzivnosti, skali zauzimanja perspektive i skali usredotočene svjesnosti. Rezultati su priloženi u Tablici 8. Prije izračuna koeficijenata korelacije, izračunati su deskriptivni podaci za sve korištene skale. Deskriptivni podaci pokazuju da su rezultati na skali depresije, anksioznosti i stresa blago pomaknuti prema nižim vrijednostima, što nije neočekivano jer se ne radi o kliničkom uzorku. Također, rezultati na skali usredotočene svjesnosti i impulzivnosti su umjereni, a rezultati na skali zauzimanja perspektive blago povišeni (Prilog 5). Također, ispitana je normalnost distribucije rezultata na pojedinoj subskali. U tu svrhu je proveden Shapiro-Wilk test te su izračunati apsolutni indeksi asimetričnosti i spljoštenosti. Shapiro-Wilk test je pokazao da rezultati na svim skalama odstupaju značajno od normalne distribucije izuzev kod skale Usredotočene svjesnosti (Prilog 6). Međutim, pregledom indeksa asimetričnosti i

indeksa spljoštenosti za pojedine skale može se reći da se ne radi o velikom odstupanju. Autori George i Mallery (2010) smatraju vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti koje se nalaze u rasponu -2 i +2 upućuju na to da se ne radi o velikom odstupanju od normalne distribucije te je prema tome dozvoljeno i dalje koristiti parametrijske testove.

Tablica 8 Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije između rezultata na korištenim skalama i rezultata na subskalama Upitnika reflektivnog funkcioniranja.

	Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja	Ekscesivna sigurnost u mentalnih stanja drugih	Interes/značajna oko mentalnih stanja
BPFSC-11	.677**	.166*	-.177*
Depresija	.553**	.152*	-.163*
Anksioznost	.486**	.137	-.046
Stres	.563**	.077	-.042
Impulzivnost	.248**	.131	-.170*
Usredotočena svjesnost	-.569**	-.140	.195**
Zauzimanje perspektive	.077	.222**	.611**

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; BPFSC-11= Upitnik Karakteristika graničnog poremećaja ličnosti

Pokazalo se da je Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja u statistički značajnoj i pozitivnoj korelaciji s karakteristikama graničnog poremećaja ličnosti, s depresijom, anksioznosti, stresom i impulzivnosti, te u statistički značajnoj, ali negativnoj korelaciji s usredotočenom svjesnosti (Tablica 8). Također, rezultati na ovoj subskali nisu statistički značajno povezani sa zauzimanjem perspektive. Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih je u statistički značajnoj i pozitivnoj korelaciji s karakteristikama graničnog poremećaja ličnosti i depresijom, te sa zauzimanjem perspektive, dok se s ostalim varijablama nije pokazala povezanom (Tablica 8). Interes/značajna oko mentalnih stanja je u statistički značajnoj i negativnoj korelaciji sa simptomima graničnog poremećaja ličnosti, depresijom i impulzivnosti, te zauzimanjem perspektive. Također je i u značajnoj negativnoj korelaciji s usredotočenom svjesnosti, dok između optimalne mentalizacije i varijabli anksioznost i stres nije utvrđena statistički značajna povezanost.

Kako bi se ispitalo postoje li značajne razlike u prosječnom rezultatu na pojedinim subskalama Upitnika reflektivnog funkcioniranja s obzirom na spol, proveden je t-test za

nezavisne uzorke, a rezultati su prikazani u Tablici 9. Prethodno je proveden Shapiro-Wilk test za ispitivanje normalnosti distribucije odgovora na pojedinim subskalama s obzirom na spol, te se pokazalo da distribucije ne odstupaju značajno od normalne, izuzev na subskali Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja za ženski spol (Prilog 2 i 3). Također je proveden i Leveneov test za ispitivanje homogenosti te se pokazalo da se varijance ne nisu razlikovale značajno s obzirom na spol, izuzev za subskalalu Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih ($F=6.770$; $p=.010$), te je stoga za taj slučaj proveden neparametrijski Mann-Whitney test. Rezultati t-testova i Mann-Whitney testa su prikazani u Tablici 9.

Tablica 9 Prikaz rezultata t-testova za nezavisne uzorke za ispitivanje razlike u prosječnom rezultatu i rezultata Mann-Whitney testa na subskalama Upitnika reflektivnog funkcioniranja s obzirom na spol:

	Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja				Ekscesivna sigurnost u mentalnih stanja drugih				Interes/znatizelja oko mentalnih stanja			
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>N</i>	<i>Mrang</i>	<i>Srang</i>	<i>Z</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>
Muški spol	77	37.53	10.86		76	94.44	7177.5		78	30.83	5.27	
				-2.29*				-1.199				-3.66**
Ženski spol	106	41.06	9.82	df=181	106	92.85	10213.5		110	33.52	4.66	df=183

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; *M*= Aritmetička sredina; *SD*= Standardna devijacija

Pokazalo se da postoji statistički značajna razlika u prosječnom rezultata na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i subskali Interes/znatizelja oko mentalnih stanja s obzirom na spol, te je u oba slučaja ženski spol imao u prosjeku veći rezultat (Tablica 9). Nije utvrđena statistički značajna razlika između rezultata na subskali Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih s obzirom na spol.

Kako bi se ispitale razlike u prosječnim rezultatima na subskalama Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja, Ekscesivna sigurnost u mentalnih stanja drugih i Interes/znatizelja oko mentalnih stanja s obzirom na rezultat na Skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti (BPFSC-11), ispitanici su podijeljeni u dvije skupine temeljem kriterija koji su postavili Sharp i suradnici (2014). Ovi istraživači su temeljem analize osjetljivosti i specifičnosti utvrdili je da je idealna „cut off“ vrijednost na BPDSC-11 34, odnosno ispitanici čiji je rezultat 34 ili veći u prosjeku spadaju u skupinu s karakteristikama graničnog poremećaja ličnosti. Prethodno je proveden Shapiro-Wilk test za ispitivanje normalnosti distribucije odgovora na pojedinim subskalama s obzirom na to nalazi li se ukupni rezultat iznad ili ispod cut-off vrijednosti. Pokazalo se da distribucije odgovora ne odstupaju značajno od normalne,

osim za subskalu Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja kod skupine čiji se ukupni rezultat nalazi iznad cut-off vrijednosti (Prilozi 4 i 5). Proveden je i Leveneov test za ispitivanje homogenosti, te su se varijance značajno razlikovale značajno samo kod subskale Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja ($F=11.066$; $p=.002$). Stoga je u tom slučaju proveden neparametrijski Mann-Whitney test. Rezultati t-testa i Mann-Whitney testa su prikazani u Tablici 10.

Provedbom t-testa pokazalo se da ispitanici koji su ispod cut-off vrijednosti na skali BPFSC-11 u prosjeku imaju statistički značajno niži rezultat na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja, te statistički značajno viši rezultat na subskali Interes/značajna oko mentalnih stanja u odnosu na one koji su iznad cut-off vrijednosti na skali BPFSC-11 (Tablica 10). Nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima između ovih dviju grupa na subskali Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih.

Tablica 10 Prikaz rezultata *t*-testa za nezavisne uzorke za ispitivanje razlike u prosječnom rezultatu na subskalama Upitnika reflektivnog funkcioniranja i rezultata Mann-Whitney testa između osoba koje su ispod i iznad cut-off vrijednosti na Skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti (BPFSC-11).

	Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja				Ekscesivna sigurnost u mentalnih stanja drugih				Interes/značajna oko mentalnih stanja			
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>N</i>	<i>Mrang</i>	<i>Srang</i>	<i>Z</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>
Ispod cut-off vrijednosti	129	35.95	8.25		129	28.83	865		130	32.96	4.95	
				-9.42**				-.532				2.371*
Iznad cut-off vrijednosti	49	49.42	9.19	<i>df</i> =176	50	31.21	905		49	30.97	5.51	<i>df</i> =177

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; *M*= Aritmetička sredina; *SD*= Standardna devijacija

5. RASPRAVA

Za kliničke psihologe i psihoterapeute od iznimne je važnosti imati jednostavne i efektivne instrumente kojima mogu zahvatiti pojedine aspekte poremećaja a koji im osim toga omogućavaju da prate napredak u psihoterapiji. Upravo je Upitnik reflektivnog funkcioniranja izvorno namijenjen takvoj svrsi, a osim toga takva mjera omogućava provođenje istraživanja o odnosu mentalizacije i psihopatologije na većim uzorcima (Ha i sur., 2013). S obzirom da ne postoji hrvatska inačica ovog upitnika cilj ovog istraživanja bio je ispitati metrijske karakteristike duže verzije Upitnika reflektivnog funkcioniranja što je uključivalo, osim provjere faktorske strukture, i ispitivanje dijagnostičke i konvergentno-divergentne valjanosti. Među dosadašnjim objavljenim istraživanjima u kojima se ispitivala faktorska struktura duže verzije Upitnika reflektivnog funkcioniranja (RFQ-46) može se pronaći jedino rad autora Duval i sur. (2018), a u kojem se pokazalo da se odgovori na česticama upitnika mogu objasniti s 3 latentna faktora: Zbunjenost/nesigurnost u mentalna stanja, Interes/značaj oko mentalnih stanja i Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih. U skladu s tim nalazima, u ovom istraživanju očekivalo se da će se potvrditi trofaktorska struktura upitnika. Provedbom faktorske analize utvrđena je trofaktorska struktura upitnika, te su faktori nazvani u skladu s nazivima faktora u istraživanju Duval i suradnika (2018) jer se čestice sadržajno preklapaju sa česticama i pripadajućim faktorima dobivenim u spomenutom istraživanju. Prvi faktor/subskala „Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja“ sadrži 12 čestica i odnosi se na nerazumijevanje vlastitih mentalnih stanja i mentalnih stanja drugih. Drugi faktor/subskala „Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih“ sadrži 6 čestica i odnosi se na pretjeranu sigurnost u tumačenju mentalnih stanja drugih. Treći faktor/subskala „Interes/značaj oko mentalnih stanja“ sadrži 7 čestica i predstavlja motivaciju osobe za razmišljanjem o vlastitim mentalnim stanjima i mentalnim stanjima drugih, kao i o utjecaju vlastitih postupaka na tuđa mentalna stanja. Koeficijent unutarnje konzistencije za subskalu Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja iznosi .833, za subskalu Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih iznosi .799 te za subskalu Interes/značaj oko mentalnih stanja .732 te se stoga nalaze u zadovoljavajućem rasponu. S obzirom da se i u ovome istraživanju trofaktorska struktura Upitnika reflektivnog funkcioniranja pokazala najsmislenijom, te se faktori/subskale sadržajno odgovaraju faktorima dobivenim u istraživanju autora Duval i suradnika (2018) može se zaključiti da je prva hipoteza potvrđena. K tome, u validaciji Roditeljskog upitnika reflektivnog funkcioniranja (Luyten, Mayes, Nijssens i Fonagy; 2017) namijenjenom procjeni mentalnih stanja djeteta također su otkrivena tri latentna faktora: Pre-mentalizirajući način

funkcioniranja, Sigurnost oko mentalnih stanja djeteta i Interes/značajnja oko mentalnih stanja djeteta. Kao što se može zaključiti iz navedenog, ti faktori konceptualno odgovaraju faktorima dobivenim u istraživanju Duval i suradnika (2018) i ovom istraživanju.

Rezultati dosadašnjih istraživanja pokazali su da je nerazumijevanje i nesigurnost u tumačenju vlastitih i tuđih mentalnih stanja povezana s graničnim poremećajem ličnosti (npr. Badoud i sur., 2015; Duval i sur., 2018; Fonagy i sur., 2016), kao i s internalnim i eksternalnim simptomima psihopatologije (Duval i sur., 2018). Stoga je u ovome istraživanju bilo za očekivati pozitivnu povezanost između rezultata na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti, te između rezultata na spomenutoj subskali i stupnja izražene depresije, anksioznosti, stresa i impulzivnosti. Analizom rezultata se pokazalo da su rezultati na ovoj subskali u visokoj pozitivnoj korelaciji s karakteristikama graničnog poremećaja ličnosti, depresijom i stresom, u umjerenoj pozitivnoj korelaciji s anksioznošću i niskoj, ali značajnoj korelaciji s impulzivnošću. Stoga se može reći da je navedena hipoteza potvrđena. U skladu s rezultatima istraživanja Duval i suradnika (2018), očekivalo se i da će se ispitanici čiji se rezultati na Upitniku karakteristika graničnog poremećaja ličnosti nalaze iznad cut-off vrijednosti u prosjeku imati i viši rezultat na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja u odnosu na one koji su ispod cut-off vrijednosti, te je i ova hipoteza potvrđena. Ovi nalazi u skladu su s tezom Batemana i Fonagy-ja (2016) da osobe sa graničnim poremećajem ličnosti karakterizira reducirani i nestabilan kapacitet za mentalizaciju, odnosno, poteškoće u tumačenju vlastitih i tuđih mentalnih stanja. Za razvoj kapaciteta za mentalizaciju ključan je zdrav privržen odnos između roditelja i djeteta, a zanemarivanje ili zlostavljanje tijekom djetinjstva može narušiti razvoj tog kapaciteta i rezultirati slabijom sposobnošću da se reprezentiraju emocije i da se kontrolira pažnja (Fonagy, 2008). U istraživanjima se pokazalo da je između 30 i 90% osoba s graničnim poremećajem ličnosti bilo izloženo zanemarivanju ili zlostavljanju u djetinjstvu, što je mnogo više u odnosu na druge poremećaje ličnosti (Battle i sur., 2004; Yen i sur., 2002). Nadalje, rana trauma može biti uzrok promjenama u neurobiološkim sustavima za pobuđenost koji se aktiviraju čak i na blage emocionalne podražaje i blokiraju više kognitivne funkcije poput mentalizacije (Fonagy, 2008), a upravo osobe s graničnim poremećajem ličnosti imaju vrlo nizak prag tolerancije na stresne interpersonalne situacije (Bateman i Fonagy, 2016). Niža tolerancija na stresne situacije, povezana s aktivacijom sustava za pobuđenost koja blokira više kognitivne funkcije može objasniti i dobivenu umjerenu korelaciju između subskale Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i anksioznosti te visoku korelaciju između spomenute subskale i stresa. U

istraživanju Strawn i suradnika (2013) ispitivane su neuroanatomske razlike između adolescenata s dijagnozom generaliziranog anksioznog poremećaja i zdravih adolescenata, te je utvrđeno da postoje razlike u kortikalnim strukturama koje su se u prethodnoj studiji oslikavanja mozga pokazale povezanim upravo s mentalizacijom (Veroude i sur., 2012). U kontekstu ovog istraživanja, posebno treba istaknuti nalaz Strawn i suradnika (2013) da adolescenti s anksioznim poremećajem imaju smanjeni volumen sive tvari u orbitofrontalnom korteksu, regiji koja je jako povezana s amigdalom, a čija je funkcija procesiranje emocija. Mentalizacija je aktivnost koja uz ostale kognitivne operacije podrazumijeva i procesiranje emocija, te konkretno subskala Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja između ostalog uključuje i čestice koje se odnose na svijest i razumijevanje vlastitih emocija. Nadalje, dobivena visoka korelacija između subskale Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i depresije je u skladu sa nalazima istraživanja autora Fisher-Kern, Fonagy, Kapusta i Luyten (2013) te Belvederi i sur. (2016). Fisher-Kern i suradnici (2013) su u svojoj studiji utvrdili da su žene s dijagnozom depresije bile lošije u identificiranju i interpretiranju vlastitih i tuđih mentalnih stanja u odnosu na zdrave ispitanice, a u istraživanju Belvederi i suradnici (2016) na adolescentskom uzorku koji je uključivao oba spola je potvrđen isti nalaz. K tome, Belvederi i suradnici (2016) su također utvrdili da stupanj kapaciteta za mentalizaciju ima značajnu medijacijsku ulogu između iskustva traume u djetinjstvu i stupnja depresije, te se pokazalo da je 40% utjecaja iskustva traume u djetinjstvu na razvoj depresije bilo posredovano niskim stupnjem mentalizacije. Moguće je da slabije sposobnosti mentalizacije dovode do intenzivnijeg osjećaja depresije, odnosno, nemogućnost prepoznavanja mentalnih stanja otežava i samoregulaciju (Bateman i Fonagy, 2015), a depresija spada upravo u poremećaje afektivne regulacije. Malik, Wells i Witkowiak (2015) smatraju da je afektivna disregulacija uzrokovana maladaptivnim privrženim odnosima između djeteta i skrbnika i stoga može potaknuti depresiju, što je u skladu s teorijom mentalizacije prema kojoj roditelji kroz svoje reakcije reprezentiraju djetetove emocije i na taj način im pružaju shemu i način kako da se u budućnosti nose s tim emocijama (Fonagy i Bateman, 2008). Ukoliko roditelji ne prenose svoja znanja o mentalnim stanjima djetetu i ne postoji podudarnost između emocionalnih iskustava djeteta i roditeljske reprezentacije tih iskustava postoji veća vjerojatnost da će dijete zbog lošije razvijenih vještina prepoznavanja i reguliranja mentalnih stanja razviti neki oblik psihopatologije (Fonagy, 2008). Relativno niska, ali značajna korelacija između skale Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i impulzivnosti uklapa se u prethodno navedene rezultate i nalaze istraživanja. Kao što je već spomenuto, sposobnost prepoznavanja i tumačenja vlastitih mentalnih stanja i mentalnih stanja drugih, osobito emocionalnih, ključna

je za samoregulaciju (Bateman i Fonagy, 2015) i stoga je logično da su slabije razvijene vještine mentalizacije povezane s impulzivnosti.

U istraživanju Duval i suradnika (2018) pokazalo se da je subskala Interes/značajnost oko mentalnih stanja drugih negativno povezana s graničnim poremećajem ličnosti i eksternim simptomima psihopatologije, dok nije bilo povezanosti s internim simptomima psihopatologije. Vodeći se njihovim nalazima, u ovom istraživanju se očekivala negativna povezanost između subskale Interes/značajnost oko mentalnih stanja drugih i karakteristika graničnog poremećaja ličnosti i impulzivnosti. Također se očekivalo da neće biti značajne povezanosti s depresijom, anksioznošću i stresom. U istraživanju Duval i suradnika (2018) depresija, anksioznost i psihosomatski problemi su svrstani u kategoriju internih simptoma, a poremećaji pažnje u eksternu te se prema tome i impulzivnost može smatrati eksternim simptomom psihopatologije. Pokazalo se da postoji niska, ali značajna negativna korelacija između Interesa/značajnosti oko mentalnih stanja i karakteristika graničnog poremećaja ličnosti, depresije i impulzivnosti, dok povezanost s anksioznošću i stresom nije bila značajna, te se prema tome može zaključiti da je hipoteza tek djelomično potvrđena. Osim toga, očekivalo se da će ispitanici koji su iznad cut-off vrijednosti na Skali karakteristika graničnog poremećaja imati u prosjeku niži rezultat na subskali Interes/značajnost oko mentalnih stanja, a pokazalo se da je ova hipoteza potvrđena. Duval i suradnici (2018) smatraju da interes i motivacija za prepoznavanjem i razumijevanjem mentalnih stanja vjerojatno facilitira razvoj dobre mentalizacije i samim time potiče bolju regulaciju impulsa i emocionalnih stanja, što objašnjava dobivenu negativnu korelaciju između ove subskale i graničnog poremećaja ličnosti i impulzivnosti, kao i dobivenu razliku u prosječnom rezultatu između ispitanika koji su iznad i ispod cut-off vrijednosti na skali Karakteristika graničnog poremećaja ličnosti. U prilog tome ide i nalaz njihovog istraživanja gdje se pokazalo da je subskala Interes/značajnost oko mentalnih stanja pozitivno povezana s dimenzijom dobre mentalizacije mjerenom na MASC-u (Duval i sur., 2018). Dobivena niska, ali značajna negativna korelacija između subskale Interes/značajnost oko mentalnih stanja drugih i depresije je bila neočekivana, međutim može se objasniti time što je depresija vrlo često obilježena gubitkom energije i interesa (npr. APA, 2013), a razmišljanje o vlastitim i tuđim mentalnim stanjima i utjecajima različitih ponašanja na mentalna stanja zahtijeva ulaganje kognitivne energije i određenu razinu motivacije. Za depresivne osobe posebnu poteškoću može predstavljati ulaženje u interakcije s drugim ljudima i razmišljanje o njihovim potrebama, željama i osjećajima jer su zbog svoje patnje preokupirani vlastitim stanjem s kojim se najčešće ne mogu nositi i zato teže isključivanju od drugih (Allen,

Bleiberg i Haslam-Hopwood, 2003). U istraživanju Koenigs i Grafman (2009) utvrđeno je da kod depresivnih osoba postoji disbalans između ventromedijalnog prefrontalnog korteksa zaduženog za afektivne i automatske funkcije i dorsolateralnog prefrontalnog korteksa zaduženog za kognitivne i izvršne funkcije. Premda je potrebno još neurokognitivnih istraživanja da bi se ova teza potvrdila, Luyten i suradnici (2012) iz perspektive mentalizacije ovaj disbalans tumače kao pretjeranu dominaciju afektivne i automatizirane mentalizacije naspram kontroliranoj i kognitivnoj mentalizaciji, a koja se kod depresivnih osoba očituje kroz nemogućnost kontroliranja negativnih misli i sklonosti ruminaciji, što u konačnici rezultira prevladavanjem negativnog afekta. U kontekstu ovog istraživanja, subskala Interes/značajelja oko mentalnih stanja na neki način podrazumijeva kontroliranu mentalizaciju jer osoba svjesno i namjerno pokušava prepoznati i razumjeti vlastita mentalna stanja, mentalna stanja drugih i utjecaj vlastitih ponašanja na tuđa mentalna stanja, čime se potencijalno može objasniti negativna korelacija između rezultata na ovoj subskali i depresije. Kao što je već prethodno rečeno, nepovezanost između anksioznosti, stresa i rezultata na subskali Interes/značajelja oko mentalnih stanja je bila očekivana s obzirom na rezultate Duval i suradnika (2018) a i čini se logičnim da su osobe s visokim stupnjem anksioznosti i stresa u prosjeku podjednako motivirane da razmišljaju o vlastitim i tuđim mentalnim stanjima kao i osobe s niskim stupnjem anksioznosti i stresa, premda ne mora značiti da su u tome i podjednako uspješne.

Nadalje, očekivalo se da će subskala Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih biti u pozitivnoj korelaciji s graničnim poremećajem ličnosti s obzirom da osobe s ovim poremećajem povremeno pokazuju sklonost pretjeranom i neosnovanom interpretiranju mentalnih stanja drugih (Bateman i Fonagy, 2016), te u skladu s nalazima Duval i suradnika (2018) pretpostavilo se da neće biti značajne povezanosti s depresijom, anksioznosti, stresom i impulzivnosti. Analizom rezultata pokazalo se da postoji značajna niska i pozitivna korelacija s graničnim poremećajem ličnosti, ali i s depresijom, te se stoga može reći da je hipoteza opet samo djelomično potvrđena. Bateman i Fonagy (2016) su u svome psihoterapijskom radu uočili da osobe s graničnim poremećajem ličnosti imaju sklonost davanju vrlo opsežnih opisa mentalnih stanja, osobito mentalnih stanja drugih ljudi, no u konačnici se pokazalo da njihove interpretacije vrlo često nemaju utemeljenje u stvarnosti. Na prvi pogled se doima kao da imaju vrlo visok kapacitet za razumijevanje posebno kognitivnih aspekata mentalnih stanja što se očituje u njihovom stavu „Znam točno što drugi misli“ ili „Znam da me ta osoba ne voli“, ali najčešće nisu sposobni prepoznati vlastite emocije koje se nalaze iza takvih stavova, niti emocije drugih koje se nalaze iza njihovih ponašanja. Fonagy, Bateman i Bateman (2011)

definiraju mentalizaciju kao multidimenzionalan koncept i smatraju da se kod psihopatologije događa pretjerana dominacija jednog pola dimenzije zbog disfunkcije drugog pola dimenzije. U tom kontekstu, ekscesivno tumačenje mentalnih stanja bez adekvatnih dokaza kod osoba s graničnim poremećajem ličnosti rezultat je pretjerane dominacije kognitivnog pola zbog disfunkcije afektivnog pola, a puni kapacitet za mentalizaciju zahtijeva integraciju kognitivnih i afektivnih aspekata mentalnih stanja (Bateman i Fonagy, 2016). Allen (2003) ističe da zdrava mentalizacija podrazumijeva sposobnost stvaranja višestrukih mentalnih reprezentacija i zauzimanje više različitih perspektiva. K tome, ova neravnoteža između afektivnog i kognitivnog pola može objasniti zašto je u ovome istraživanju utvrđena s jedne strane pozitivna korelacija između graničnog poremećaja ličnosti i rezultata na subskali Zbunjenost/nesigurnost oko mentalnih stanja, a s druge strane pozitivna korelacija između graničnog poremećaja i rezultata na subskali Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih. Naime, subskala Zbunjenost/nesigurnost u mentalna stanja sadržajno se više odnosi na nerazumijevanje emocija, pogotovo vlastitih, te prema tome više obuhvaća afektivnu dimenziju mentalizacije gdje je objekt mentalizacije uglavnom osoba sama. Subskala Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja pak sadržajno obuhvaća kognitivni aspekt gdje je objekt mentalizacije isključivo drugi i prema tome rezultati na ovim skalama ne moraju nužno biti u kontradikciji. Nadalje, Ruthford i suradnici (2012) ističu da je pretjerano razmišljanje i tumačenje mentalnih stanja kod adolescenata povezano s negativnim interpretacijama inače neutralnih socijalnih podražaja, što u nekim slučajevima može facilitirati pojavu nekontroliranih ruminacija. Nemogućnost kontrole negativnih misli posljedično može dovesti do poteškoća u emocionalnoj regulaciji, dezintegracije misli, osjećaja i ponašanja, osjećaja praznine i gubitka smisla ponašanja (Sharp i sur., 2011) što može objasniti pozitivnu korelaciju između subskale Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih i graničnog poremećaja ličnosti, kao i između spomenute subskale i depresije. Međutim, valja napomenuti da je korelacija između subskale Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih i graničnog poremećaja ličnosti niska, a k tome, suprotno očekivanjima, pokazalo se da se ispitanici koji su ispod i iznad cut-off vrijednosti na skali Karakteristika graničnog poremećaja ličnosti ne razlikuju u prosječnom rezultatu na ovoj subskali, te je stoga ta hipoteza opovrgnuta. Ovakvi rezultati se možda mogu jednim dijelom pripisati tome da osobe s graničnim poremećajem ličnosti pokazuju sklonost ekscesivnom tumačenju mentalnih stanja drugih prvenstveno u emocionalno stresnim interpersonalnim situacijama (Bateman i Fonagy, 2016). Nadalje, uzorak u ovome istraživanju čine adolescenti, a upravo je ta dobna skupina generalno sklona ekscesivnom tumačenju mentalnih stanja, a da im je pritom teže u obzir uzeti više perspektiva, što je jednim dijelom posljedica ranijeg sazrijevanja limbičkog

sustava u odnosu na prefrontalni korteks (Fonagy i Luyten, 2009). Stoga se ovaj obrazac razmišljanja može pojaviti i kod adolescenata koji nemaju simptome graničnog poremećaja ličnosti. Također, Duval i suradnici (2018) nisu utvrdili značajnu korelaciju između Ekscesivne sigurnosti u mentalna stanja i graničnog poremećaja ličnosti, niti između rezultata na spomenutoj subskali i depresije i stoga su potrebna dodatna istraživanja kako bi se jasnije mogao razumjeti odnos između ovih konstrukata.

U svrhu provjere konvergentno-divergentne valjanosti RFQ-46 upitnika ispitala se povezanost između pojedinih subskala upitnika i srodnih konstrukata: usredotočene svjesnosti i zauzimanja perspektive. Prva hipoteza vezana za ovaj problem odnosila se na pretpostavku da će subskala Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja biti u negativnoj korelaciji s navedenim konstruktima. Pokazalo se da je ta subskala u visokoj negativnoj korelaciji s usredotočenom svjesnosti, ali nije bila u značajnoj korelaciji sa zauzimanjem perspektive te je stoga hipoteza samo djelomično potvrđena. Usredotočena svjesnost se po svojoj definiciji odnosi na stanje svijesti s pažnjom usmjerenom prema vlastitim iskustvima sa stavom neprosuđivanja (Boričević Maršanić i sur., 2015). Drugim riječima, stanje usredotočene svjesnosti zahtijeva sposobnost opažanja i opisivanja vlastitih mentalnih stanja kako bi prepoznala unutrašnja iskustva i kako bi osoba svjesno sudjelovala u njima (Choi-Kain i Gunderson, 2009). Osobe koje u prosjeku imaju viši rezultat na skali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja imaju poteškoće upravo u identificiranju mentalnih stanja kao i nedostatak svijesti o istom, te je stoga i logično da će te osobe u prosjeku imati manju frekvenciju stanja usredotočene svjesnosti. U prilog tome idu i rezultati validacije kraće verzije Upitnika reflektivnog funkcioniranja (Badoud i sur., 2015; Fonagy i sur., 2016) koji su pokazali da je nesigurnost u mentalna stanja u negativnoj korelaciji s usredotočenom svjesnosti. Zauzimanje perspektive odnosi se na kognitivni aspekt empatije i podrazumijeva promišljanje o stajalištima drugih ljudi, a ne vlastitih. S druge strane, kao što je već prethodno rečeno, čini se da subskala Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja više zahvaća afektivni aspekt nego kognitivni, te se čestice u većini sadržajno odnose na tumačenje vlastitih mentalnih stanja, što objašnjava zašto nije utvrđena značajna korelacija između rezultata na ovoj subskali i zauzimanja perspektive. Hipoteza da subskala Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih neće biti povezana s usredotočenom svjesnosti, a da će biti u negativnoj korelaciji sa zauzimanjem perspektive je također samo djelomično potvrđena. Pokazalo se da Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja doista nije u korelaciji s usredotočenom svjesnosti, što je bilo očekivano s obzirom da se stanje usredotočene svjesnosti odnosi na usmjerenost na vlastita

iskustva i doživljaje, dok se ova subskala odnosi isključivo na tumačenje mentalnih stanja drugih te prema tome ovi konstrukti zahvaćaju različite aspekte mentalizacije. No, pokazalo se da je Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih u niskoj, značajnoj pozitivnoj korelaciji sa zauzimanjem perspektive, a ne u negativnoj koja je bila očekivana budući da bi osobe koje su pretjerano sigurne u vlastite interpretacije mentalnih stanja drugih zapravo trebale pokazivati jednostranost u svojim promišljanjima. Moguće je da su osobe koje same sebe procjenjuju kao odličnim „čitačima tuđih mentalnih stanja“ sklone i tome da precjenjuju vlastite sposobnosti preuzimanja psiholoških stanja drugih ljudi, te stoga u prosjeku postižu i više rezultate na subskali zauzimanja perspektive. K tome, u istraživanju Duval i suradnika (2018) se pokazalo da je Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih značajno povezana s grandioznim narcizmom. U mnogim se istraživanjima pokazalo da narcisoidne osobe imaju deficit u afektivnoj empatiji, ali ne i kognitivnoj (Ritter i sur., 2011; Wai i Tiliopolus, 2012), a zauzimanje perspektive se odnosi prvenstveno na kognitivnu empatiju. Očekivala se i pozitivna povezanost između rezultata na subskali Interes/značiželja oko mentalnih stanja i usredotočene svjesnosti i zauzimanja perspektive, te je ova hipoteza potvrđena. Interes/značiželja oko mentalnih stanja podrazumijeva motivaciju i ulaganje truda u razumijevanje vlastitih i tuđih mentalnih stanja kao i promišljanje o utjecaju vlastitih ponašanja na tuđa mentalna stanja. Stoga je i očekivano da osobe koje su općenito više motivirane da promišljaju o mentalnim stanjima imaju i veću frekvenciju stanja usredotočene svjesnosti, kao i više razvijenu sposobnost usvajanja stajališta drugih ljudi. Valja napomenuti kako subskala Interes/značiželja oko mentalnih stanja u većoj mjeri obuhvaća mentaliziranje drugih i stoga je korelacija sa zauzimanjem perspektive visoka, dok je s usredotočenom svjesnosti niska.

Nadalje, u ovome istraživanju pokazalo se da postoji statistički značajna razlika u prosječnom rezultatu na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i na subskali Interes/motivacija oko mentalnih stanja s obzirom na spol. Pritom su djevojke u prosjeku imale veći rezultat na obje subskale u odnosu na mladiće. Rutherford i suradnici (2019) smatraju da su djevojke motiviranije da razumiju mentalna stanja drugih jer je kvaliteta vršnjačkih odnosa djevojčica intimnija i više međusobno orijentirana u odnosu na dječake. Također, u dosadašnjim istraživanjima se pokazalo da djevojke iskazuju više razine empatije, a rezultati na subskali Interes/značiželja oko mentalnih stanja visoko su povezani sa zauzimanjem perspektive. Nadalje, viši rezultat kod djevojaka u subskali Zbunjenost/nestigurnost oko mentalnih stanja može se možda dijelom pripisati i nižem samopouzdanju. Npr. Quatman i Watson (2001) su utvrdili da djevojke imaju niže samopouzdanje u gotovo svim

domenama, te su pritom djevojčice češće nego dječaci prijavljivale da su pod utjecajem emocija, češće su izjavljivale da su se uznemirile zbog kritika i prigovora te su također više izvještavale o prisutnosti psihosomatskih simptoma, kao što su noćne more, glavobolje i problemi sa želucem. Nalazi njihovog istraživanja upućuju da se djevojčice osjećaju znatno manje sigurne u sebe i da su zbog toga više psihološki ranjive, što na neki način može objasniti zašto u ovom istraživanju djevojčice u prosjeku imaju viši rezultat na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja.

Zaključno, subskala Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja se pokazala najviše povezana s različitim mjerama psihopatologije, u odnosu na druge dvije subskale za koje se pokazalo da su u relativno niskoj, ali značajnoj korelaciji s graničnim poremećajem ličnosti i depresijom. Treba napomenuti da granični poremećaj ličnosti, visok stupanj depresije, anksioznosti i stresa spadaju u poremećaje emocionalne regulacije, dok u ovom istraživanju nije ispitivan odnos rezultata na subskalama Upitnika reflektivnog funkcioniranja i drugih tipova poremećaja. Primjerice, u istraživanju Duval i suradnika (2018) Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja se pokazala značajnim prediktorom grandioznog narcizma, što ovdje nije bilo ispitivano. Iako se temeljem ovih nalaza može reći da je dijagnostička valjanost Upitnika reflektivnog funkcioniranja potvrđena, što se posebice odnosi na subskalu Zbunjenost/nesigurnost oko mentalnih stanja, potrebno je još istraživanja, posebno u kontekstu ispitivanja povezanosti ovih subskala s drugim tipovima psihopatologije. Nedostatak ovog istraživanja je i to što je provedeno samo na ne-kliničkom uzorku i stoga nedostaje usporedba s kliničkim uzorkom kako bi se jasnije razumio odnos između psihopatologije i mentalizacije. Nadalje, i konvergentno-divergentna valjanost je potvrđena, s obzirom da se Zbunjenost/nesigurnost oko mentalnih stanja pokazala negativno povezanom s usredotočenom svjesnosti, Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih pozitivno sa zauzimanjem perspektive, a Interes/sigurnost oko mentalnih stanja pozitivno s oba konstrukta. No, u budućim ispitivanjima konvergentno-divergentne valjanosti poželjno bi bilo ispitati odnos rezultata na pojedinim subskalama s drugim sličnim konstruktima poput teorije uma, socijalne kognicije i metakognicije, što je jedan od glavnih nedostataka ovog istraživanja. Teorija mentalizacije implicira da su odnosi privrženosti u djetinjstvu ključni za razvoj punog kapaciteta za mentalizaciju što je i razlikuje od teorije uma, te bi stoga u budućim istraživanjima bilo poželjno ispitati i kakav odnos imaju rezultati na pojedinim subskalama ovog upitnika s različitim stilovima privrženosti. Potrebno je spomenuti i način kodiranja čestica i formiranja rezultata. Naime, izvorno su osmišljene centralne i polarne čestice. Međutim, u ovome

istraživanju, u skladu s istraživanjem Duval i suradnika (2018) sve čestice su bile mjerene na skali Likertova tipa i pritom centralne čestice nisu rekodirane na način da umjereno (ne)slaganje sa česticom donosi i najveći broj bodova, a sve veće slaganje ili neslaganje manji broj bodova. Dakle, sve čestice su tretirane kao polarne što znači da je veće slaganje sa tvrdnjom donosilo i veći broj bodova, izuzev čestica koje su imale suprotno značenje pa su u skladu s time obrnuto bodovane. Zbog toga bi bilo poželjno u budućim istraživanjima usporediti rezultate faktorskih analiza s obzirom na različite načine kodiranja. Popis centralnih čestica preuzet od Ha i sur. (2013) može se vidjeti u Prilogu 7. Također, još jedan nedostatak istraživanja nalazi se u samoj prirodi skale, naime, Upitnik reflektivnog funkcioniranja bazira se na metodi samoprocjene što samo sa sobom povlači pitanje može li osoba sa slabijim kapacitetom za mentalizaciju i točno procijeniti svoje sposobnosti? Stoga bi u budućim istraživanjima bilo poželjno usporediti rezultate dobivene na upitniku metodom samoprocjene sa procjenama drugih ljudi. Valjalo bi i ispitati metrijske karakteristike ovog upitnika i na drugim uzorcima. Unatoč nedostacima i potrebom za dodatnim istraživanjima, može se zaključiti da su metrijske karakteristike Upitnika reflektivnog funkcioniranja utvrđene u ovom istraživanju zadovoljavajuće.

6. ZAKLJUČCI

1. Utvrđena je trofaktorska struktura upitnika reflektivnog funkcioniranja te se tvrdnje mogu rasporediti u tri subskale: Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja, Interes/značiželja oko mentalnih stanja drugih i Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja.

2.

a) Postoji statistički značajna pozitivna korelacija između rezultata na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i rezultata na skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti, te između rezultata na spomenutoj subskali i stupnja izražene depresije, anksioznosti, stresa i impulzivnosti. Veća razina nesigurnosti ili zbunjenosti oko mentalnih stanja praćena je većim rezultatima na Skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti i većim stupnjem izražene depresije, anksioznosti, stresa i impulzivnosti.

b) Postoji statistički značajna negativna korelacija između rezultata na subskali Interes/značiželja oko mentalnih stanja i rezultata na skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti, te stupnja izražene depresije i impulzivnosti. Veća razina interesa ili značiželje oko mentalnih stanja praćena je i manjim rezultatima na Skali karakteristika graničnog poremećaja

ličnosti, kao i manjim stupnjem izražene depresije i impulzivnosti. Ne postoji statistički značajna povezanost između Interesa/znatitelje oko mentalnih stanja i anksioznosti i stresa.

c) Postoji statistički značajna pozitivna korelacija između subskale Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih i rezultata na skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti i stupnja depresije, odnosno, veća razina ekscesivne sigurnosti u mentalna stanja drugih praćena je i višim rezultatima na Skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti kao i većim stupnjem izražene depresije. Ne postoji statistički značajna povezanost između Ekscesivne sigurnosti u mentalna stanja i anksioznosti, stresa i impulzivnosti.

3.

a) Postoji statistički značajna razlika u prosječnom rezultatu na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja između ispitanika koji se nalaze ispod i iznad cut-off vrijednosti na Skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti, i pritom oni koji su iznad cut-off vrijednosti imaju u prosjeku i veći rezultat na ovoj skali.

b) Postoji statistički značajna razlika u prosječnom rezultatu na subskali Interes/znatitelja oko mentalnih stanja između ispitanika koji se nalaze ispod i iznad cut-off vrijednosti na Skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti, i pritom oni koji su iznad cut-off vrijednosti imaju u prosjeku niži rezultat na ovoj skali.

c) Ne postoji statistički značajna razlika u prosječnom rezultatu na subskali Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja drugih između ispitanika koji se nalaze ispod i iznad cut-off vrijednosti na Skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti.

d) Postoji statistički značajna razlika u prosječnom rezultatu na subskali Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i na subskali Interes/znatitelja oko mentalnih stanja s obzirom na spol, te pritom na obje skale djevojke postižu više rezultate u odnosu na mladiće. Ne postoji statistički značajna razlika u prosječnom rezultatu na subskali Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja s obzirom na spol, odnosno i djevojke i mladići postižu u prosjeku slične rezultate.

4.

a) Postoji statistički značajna negativna korelacija između subskale Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i usredotočene svjesnosti, odnosno više razine nesigurnosti ili zbunjenosti oko mentalnih stanja prati i niži stupanj usredotočene svjesnosti.

Ne postoji značajna korelacija između subskale Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja i zauzimanja perspektive.

b) Postoji statistički značajna pozitivna korelacija između subskale Interes/značajna oko mentalnih stanja i usredotočene svjesnosti i zauzimanja perspektive. Više razine interesa ili značajna oko mentalnih stanja prate i više razine usredotočene svjesnosti kao i veći rezultat na subskali zauzimanje perspektive.

c) Postoji statistički značajna pozitivna korelacija između subskale Ekscesivna sigurnost u mentalna stanja i zauzimanja perspektive. Više razine ekscesivne sigurnosti prati i veći rezultat na subskali zauzimanja perspektive. Ne postoji statistički značajna povezanost između ove subskale i usredotočene svjesnosti.

7. LITERATURA

- Allen, J. G., Fonagy, P., i Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington/London: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Allen, J. G. (2006). Mentalizing in practice. U J. G. Allen i P. Fonagy, (ur.) *Handbook of mentalization-based treatment* (str. 3 -30). London: John Wiley & Son.
- Allen, J. G. (2003). Mentalizing. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67(2), 91-112.
- Allen, J.G., Bleiberg, E. i Haslam-Hopwood, T. (2003). *Understanding mentalizing. Mentalizing as a compass for treatment*. Houston: The Menninger Clinic. preuzeto s <https://www.menningerclinic.com/clinicians/clinical-resources/mentalizing>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of disorders (5. izdanje)*. Washington: Autor.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4. izdanje)*. Washington: Autor.
- Babcock, J. C., Jacobson, N. S., Gottman, J. M. i Yerington, T. P. (2000). Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands. *Journal of family violence*, 15(4), 391-409.
- Badoud, D., Luyten, P., Fonseca-Pedrero, E., Eliez, S., Fonagy, P. i Debbané, M. (2015). The French version of the Reflective Functioning Questionnaire: validity data for adolescents and adults and its association with non-suicidal self-injury. *PLoS One*, 10(12), e0145892.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., i Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37-46.
- Bales, D., van Beek, N., Smits, M., Willemsen, S., Busschbach, J. J., Verheul, R. i Andrea, H. (2012). Treatment outcome of 18-month, day hospital mentalization-based treatment (MBT) in patients with severe borderline personality disorder in the Netherlands. *Journal of Personality Disorders*, 26(4), 568-582.
- Bateman, A., i Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: a practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A.W. i Fonagy, P. (2012). Antisocial personality disorder. U A.W. Bateman i P. Fonagy (ur.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (str. 289 - 308). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bateman, A., i Fonagy, P. (2010). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *Focus*, 8(1), 55-65.
- Bateman, A. i Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165(5), 631-638.
- Bateman, A. i Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder*. Oxford: Oxford University Press.
- Baer, R. A., Smith, G. T. i Allen, K. B. (2004). *Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills*. *Assessment*, 11(3), 191-206.

- Battle, C.L., Shea, M.T., Johnson, D.M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M.C., Sanislow, C.A., Skodol, A.E., Gunderson, J.G., Grilo, C.M. i McGlashan, T.H. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of personality Disorders*, 18(2), 193-211.
- Belvederi Murri, M., Ferrigno, G., Penati, S., Muzio, C., Piccinini, G., Innamorati, M., Ricci, F., Pompili, M. i Amore, M. (2017). Mentalization and depressive symptoms in a clinical sample of adolescents and young adults. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(2), 69-76.
- Berk, L. (2008). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. i Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230-241.
- Black, D. W., Blum, N., Pfohl, B. i Hale, N. (2004). Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *Journal of personality disorders*, 18(3), 226-239.
- Bleiberg, E. (2013). Mentalizing-based treatment with adolescents and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 22(2), 295-330.
- Bo, S., Sharp, C., Beck, E., Pedersen, J., Gondan, M. i Simonsen, E. (2017). First empirical evaluation of outcomes for mentalization-based group therapy for adolescents with BPD. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(4), 396.
- Borelli, J. L., Compare, A., Snavely, J. E. i Decio, V. (2015). Reflective functioning moderates the association between perceptions of parental neglect and attachment in adolescence. *Psychoanalytic Psychology*, 32(1), 23.
- Boričević Maršanić, V., Karapetrić Bolfan, L., Buljan Flander, G. i Grgić, V. (2017). „Vidjeti sebe izvana, a druge iznutra “-Mentalitacija u djece i adolescenata i tretman temeljen na mentalizaciji za adolescente. *Socijalna psihijatrija*, 45(1), 43-56.
- Boričević Maršanić, V., Paradžik, L., Zečević, I. i Karapetrić-Bolfan, L. (2015). Usredotočena svjesnost–mindfulness: primjena u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 43(3), 142150.
- 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(4), 822-848.
- Carpendale, J. i Lewis, C. (2006). *How children develop social understanding*. Blackwell Publishing.
- Choi-Kain, L. W. i Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127-1135.
- Chow, C. C., Nolte, T., Cohen, D., Fearon, R. M. i Shmueli-Goetz, Y. (2017). Reflective functioning and adolescent psychological adaptation: The validity of the Reflective Functioning Scale–Adolescent Version. *Psychoanalytic Psychology*, 34(4), 404-413.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113-126.
- Decety, J. i Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*, 3(2), 71-100.

- Dennett, D. C. (1987). *The Intencional Stance*. Cambridge: MIT Press.
- Duval, J., Ensink, K., Normandin, L., Sharp, C., i Fonagy, P. (2018). Measuring reflective functioning in adolescents: relations to personality disorders and psychological difficulties. *Adolescent Psychiatry*, 8(1), 5-20.
- Dziobek, I., Fleck, S., Kalbe, E., Rogers, K., Hassenstab, J., Brand, M., Kessler, J., Woike J.K., Wolf, O.T. i Convit, A. (2006). Introducing MASC: a movie for the assessment of social cognition. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(5), 623-636.
- Efklides, A. (2008). Metacognition: Defining its facets and levels of functioning in relation to self-regulation and co-regulation. *European Psychologist*, 13(4), 277-287.
- Ercegovac, I. R., & Penezić, Z. (2012). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa. In *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 6.*. Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju.
- Feenstra, D. J., Busschbach, J. J., Verheul, R. i Hutsebaut, J. (2011). Prevalence and comorbidity of Axis I and Axis II disorders among treatment refractory adolescents admitted for specialized psychotherapy. *Journal of Personality Disorders*, 25(6), 842-850.
- Fischer-Kern, M., Buchheim, A., Hörz, S., Schuster, P., Doering, S., Kapusta, N. D., Taubner, S., Tmej, A., Rentrop, M., Buncheim, P. i Fonagy, P. (2010). The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*, 27(4), 395-409.
- Fischer-Kern, M., Fonagy, P., Kapusta, N. D., Luyten, P., Boss, S., Naderer, A., Bluml, V., Leither, K. i Leithner, K. (2013). Mentalizing in female inpatients with major depressive disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(3), 202-207.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American psychologist*, 34(10), 906-911.
- Fonagy, P. (2008). The Mentalization-focused approach to social development. U F. N. Bush (ur.), *Mentalization: Theoretical Considerations, Research Findings, and Clinical Implication* (str. 3-56). New York/London: Analytic Press.
- Fonagy, P. (2006). The Mentalization-focused approach to social development. U J. G. Allen i P. Fonagy, (ur.) *Handbook of mentalization-based treatment* (str. 53-100). London: John Wiley & Son.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psycho-Analysis*, 72, 639-656.
- Fonagy, P., Bateman, A. i Bateman, A. (2011). The widening scope of mentalizing: A discussion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1), 98-110.
- Fonagy, Bateman, A. i Luyten (2012). Introduction and Overview. U P. Fonagy i A. W. Bateman (ur.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (str. 3-42). Washington/London: American Psychiatric Pub.
- Fonagy, P. i Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder—A mentalizing model. *Journal of personality disorders*, 22(1), 4-21.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. i Target, M. (2002). *Mentalization, affective regulation and the development of the self*. New York: Other Press.

- Fonagy, P., Gergely, G. i Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(3-4), 288-328.
- Fonagy, P. i Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, 21(4), 1355- 1381.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, I., Ghinai, R., Fearon, P., i Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One*, 11(7), e0158678.
- Fonagy, P., Steele, H. i Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child development*, 62(5), 891-905.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S. i Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant mental health journal*, 12(3), 201-218.
- Fonagy, P. i Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fossati, A., Sharp, C., Borroni, S., i Somma, A. (2016). Psychometric properties of the Borderline personality features scale for children-11 (BPFSC-11) in a Sample of Community Dwelling Italian Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(1), 70-77.
- Frgačić, T. (2015). Mentalizacija i teorija uma u medicini 21. stoljeća. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- George, C., Kaplan, i. i Main, M. (1996). Adult Attachment Interview. Neobjavljeni rad. Berkeley: University of California.
- George, D., i Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Boston: Pearson.
- Goldin, P. R. i Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83.
- Gouda, S., Luong, M. T., Schmidt, S. i Bauer, J. (2016). Students and teachers benefit from mindfulness-based stress reduction in a school-embedded pilot study. *Frontiers in psychology*, 7, 590, 1-18.
- Gunderson, J. G., Stout, R. L., Shea, M. T., Grilo, C. M., Markowitz, J. C., Morey, L. C., Sanislow C, Yen, S., Zanarini, M., Keuroghlian, A. S., McGlashan, T. H. i Skodol, A.E. (2014). Interactions of borderline personality disorder and mood disorders over ten years. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(8), 829-834.
- Ha, C., Sharp, C., Ensink, K., Fonagy, P. i Cirino, P. (2013). The measurement of reflective function in adolescents with and without borderline traits. *Journal of adolescence*, 36(6), 1215-1223.
- Hobson, R. P. (1991). Against the theory of ‘theory of mind’. *British Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 33-51.
- Husserl, E. (2005). *Logička istraživanja*. Zagreb: Naklada Breza.

- Jha, A. P., Stanley, E. A., Kiyonaga, A., Wong, L. i Gelfand, L. (2010). Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion*, 10(1), 54-64.
- Jurist, E. (2018). *Minding emotions: Cultivating mentalization in psychotherapy*. New York/London: Guilford Publications.
- Koenigs, M. i Grafman, J. (2009). The functional neuroanatomy of depression: distinct roles for ventromedial and dorsolateral prefrontal cortex. *Behavioural brain research*, 201(2), 239-243.
- Kozina, Slavica i Vlastelica, Mirela (2014). „Disocijacija i detachment kao odraz traumatskog događaja na aspekte sebstva“, *Socijalna psihijatrija*, 42 (1), str. 33-42.
- Laurensen, E. M. P., Hutsebaut, J., Feenstra, D. J., Van Busschbach, J. J. i Luyten, P. (2013). Diagnosis of personality disorders in adolescents: a study among psychologists. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 156-166.
- Lech, B., Holmqvist, R. i Andersson, G. (2012). Affect consciousness and eating disorders. Shortterm stability and subgroup characteristics. *European eating disorders review*, 20(1), 50- 55.
- Liljenfors, R. i Lundh, L. G. (2015). Mentalization and intersubjectivity towards a theoretical integration. *Psychoanalytic Psychology*, 32(1), 36-60.
- Lovibond, P. F. i Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Luyten, P. i Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 366-379.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lemma, A. i Target, M. (2012). Depression. U A.W. Bateman i P. Fonagy (ur.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (str. 385 - 418). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, 12(5), e0176218.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Kalebić Jakupčević, K. i Živčić-Bećirević, I. (2017). Doprinos ruminacije, usredotočenosti, potiskivanja misli i metakognitivnih vjerovanja objašnjenju depresivnosti. *Psihologijske teme*, 26(2), 335-354.
- Malik, S., Wells, A., i Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 172, 428-444.
- Mamić, S. (2016). Neki korelati anksioznosti i depresivnosti kod studenata. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- Miller, A. L., Muehlenkamp, J. J. i Jacobson, C. M. (2008). Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clinical psychology review*, 28(6), 969-981.
- Mohaupt, H., Holgersen, H., Binder, P. E. i Nielsen, G. H. (2006). Affect consciousness or mentalization? A comparison of two concepts with regard to affect development and affect regulation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(4), 237-244.

- Moran, P., Romaniuk, H., Coffey, C., Chanen, A., Degenhardt, L., Borschmann, R. i Patton, G. C. (2016). The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 636-645.
- Papalantou – Louca, E. (2003). The concept and instruction of metacognition. *Teacher Development*, 7(1), 9-30.
- Parkitny, L. i McAuley, J. (2010). The depression anxiety stress scale (DASS). *Journal of physiotherapy*, 56(3), 204.
- Patrick, M., Hobson, R. P., Castle, D., Howard, R., & Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Development and Psychopathology*, 6(2), 375-388.
- Philips, B., Kabn, U. i Bateman, A.W. (2012). Drug addiction. U A.W. Bateman i P. Fonagy (ur.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (str. 445 - 462). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Premack, D. i Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and brain sciences*, 1(4), 515-526.
- Quek, J., Melvin, G. A., Bennett, C., Gordon, M. S., Saeedi, N. i Newman, L. K. (2018). Mentalization in adolescents with borderline personality disorder: a comparison with healthy controls. *Journal of personality disorders*, 33(2), 1-19.
- Ritter, K., Dziobek, I., Preißler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T., Lammers, C-H., Heekeren, H.R. i Roepke, S. (2011). Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry research*, 187(1-2), 241-247.
- Rutherford, H. J., Wareham, J. D., Vrouva, I., Mayes, L. C., Fonagy, P. i Potenza, M. N. (2012). Sex differences moderate the relationship between adolescent language and mentalization. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(4), 393-405.
- Schmeck, K. i Schlüter-Müller, S. (2017). Rano otkrivanje i intervencija za granični poremećaj ličnosti adolescenciji. *Socijalna psihijatrija*, 45(1), 30-35.
- Shah, R. i Zanarini, M. C. (2018). Comorbidity of borderline personality disorder: current status and future directions. *Psychiatric Clinics*, 41(4), 583-593.
- Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J. i Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(6), 563-573.
- Sharp, C., Steinberg, L., Temple, J. i Newlin, E. (2014). An 11-item measure to assess borderline traits in adolescents: Refinement of the BPFSC using IRT. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(1), 70-78.
- Sharp, C. i Venta, A. (2012). Mentalizing problems in children and adolescents. U N. Midgley i I. Vrouva (ur.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (str.35-53). London/New York: Routledge.
- Silverman, M. H., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Fitzmaurice, G. i Zanarini, M. C. (2012). The course of anxiety disorders other than PTSD in patients with borderline personality disorder and Axis II comparison subjects: a 10-year follow-up study. *Journal of personality disorders*, 26(5), 804-814.

- Skarderud, F. i Fonagy, P. (2012). Eating disorder. U A.W. Bateman i P. Fonagy (ur.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (str. 347 - 385). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Sokić, K. (2017). Provjera trijarhijskoga modela psihopatije. Doktorski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
- Somma, A., Sharp, C., Borroni, S. i Fossati, A. (2017). Borderline personality disorder features, emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: Preliminary findings in a sample of community-dwelling Italian adolescents. *Personality and mental health, 11*(1), 23-32.
- Steele, M. i Steele, H. (2011). On the origins of reflective functioning. U F. N. Bush (ur.), *Mentalization: Theoretical Considerations, Research Findings, and Clinical Implication* (str. 133-159). New York/London: Analytic Press.
- Steinskog, D. J., Tjøstheim, D. B., i Kvamstø, N. G. (2007). A cautionary note on the use of the Kolmogorov–Smirnov test for normality. *Monthly Weather Review, 135*(3), 1151-1157.
- Strawn, J. R., Wehry, A. M., Chu, W. J., Adler, C. M., Eliassen, J. C., Cerullo, M. A., Strakowski S.M. i DelBello, M. P. (2013). Neuroanatomic abnormalities in adolescents with generalized anxiety disorder: a voxel-based morphometry study. *Depression and anxiety, 30*(9), 842-848.
- Taumoepeau, M. i Ruffman, T. (2008). Stepping stones to others' minds: Maternal talk relates to child mental state language and emotion understanding at 15, 24, and 33 months. *Child development, 79*(2), 284-302.
- Taumoepeau, M. i Ruffman, T. (2006). Mother and infant talk about mental states relates to desire language and emotion understanding. *Child development, 77*(2), 465-481.
- Veenman, M. V., Van Hout-Wolters, B. H. i Afflerbach, P. (2006). Metacognition and learning: Conceptual and methodological considerations. *Metacognition and learning, 1*(1), 3-14.
- Velki, T. i Dudaš, M. (2016). Pokazuju li hiperaktivnija djeca više simptoma agresivnosti?. *Ljetopis socijalnog rada, 23*(1), 87-121.
- Veroude, K., Keulers, E. H., Evers, E. A., Stiers, P., Krabbendam, L., i Jolles, J. (2012). The effect of perspective and content on brain activation during mentalizing in young females. *Journal of clinical and experimental neuropsychology, 34*(3), 227-234.
- Vrouva, I., Target, M. i Ensink, K. (2012). Measuring mentalization in children and young people. U N. Midgley i I. Vrouva (ur.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (str. 54 -76). London/New York: Routledge.
- Vulić-Prtorić, A. (2006). Skala hiperaktivnosti-impulzivnosti-pažnje-HIP. U V. Čubela Adorić, A. Proroković, Z. Penezić i I. Tucak (Ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika III* (str. 41-49). Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Wai, M., i Tiliopoulos, N. (2012). The affective and cognitive empathic nature of the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences, 52*(7), 794-799.
- Weiner, A. S., Ensink, K. i Normandin, L. (2018). Psychotherapy for borderline personality disorder in adolescents. *Psychiatric Clinics, 41*(4), 729-746.
- Wellman, H. (1990). *The child's theory of mind*. Cambridge, MA: MIT-Press/A Bradford Book.

- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Wimmer, H. i Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13(1), 103-128.
- Taubner, S., Hörz, S., Fischer-Kern, M., Doering, S., Buchheim, A. i Zimmermann, J. (2013). Internal structure of the reflective functioning scale. *Psychological assessment*, 25(1), 127-135.
- Yen, S., Shea, M. T., Battle, C. L., Johnson, D. M., Zlotnick, C., Dolan-Sewell, R., Skodol, A., Grilo, C., Gunderson, J., Sanislow, C., Zanarini, M., Bender, D., Rettew, J. i McGlashan, T. (2002). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *The Journal of nervous and mental disease*, 190(8), 510-518.
- York, R. O. (2016). *Statistics for human service evaluation*. SAGE Publishing
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B. i Silk, K. R. (2004). Axis I comorbidity in patients with borderline personality disorder: 6-year follow-up and prediction of time to remission. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2108-2114.
- Zimmerman, M. i Mattia, J. I. (1999). Axis I diagnostic comorbidity and borderline personality disorder. *Comprehensive psychiatry*, 40(4), 245-252.

8. Prilozi

Prilog 1. Popis čestica sa pripadajućim faktorima iz istraživanja Duval i suradnika (2018) i čestica sa pripadajućim faktorima dobivenih u ovom istraživanju

Faktor NOM – istr. Duval i suradnika (2018)

R36 Ponekad činim neke stvari bez da zapravo znam zašto.

R38 Ponekad se uhvatim da govorim stvari za koje nisam sigurna zašto ih govorim.

R17 Ne znam uvijek zašto radim to što radim

R10 Često sam zbunjen/a oko toga kako se osjećam.

R23 Čini mi se da ljudi koji u mi bliski često ne mogu razumjeti zašto radim neke stvari.

R35 Kada se osjećam nesigurno, mogu se ponašati tako da otjeram druge ljude.

R27 Snažni osjećaji mi često zamagljuju mišljenje.

R29 Kada se naljutim kažem stvari radi kojih mi je poslije žao.

R22 Kada se naljutim, kažem stvari bez da zapravo znam zašto ih govorim.

R8 Uvijek znam kako se osjećam

R9 Imam osjećaj da, ukoliko nisam dovoljno pažljiv/a, mogu biti nametljiv/a prema drugoj osobi.

Faktor NOM – rezultati ovog istraživanja

R10 Često sam zbunjen/a oko toga kako se osjećam.

R36 Ponekad činim neke stvari bez da zapravo znam zašto.

R32 Često se osjećam kao da mi je um prazan.

R38 Ponekad se uhvatim da govorim stvari za koje nisam siguran zašto ih govorim.

R35 Kada se osjećam nesigurno, mogu se ponašati tako da otjeram druge ljude.

R17 Ne znam uvijek zašto radim to što radim

R8 Uvijek znam kako se osjećam.

R22 Kada se naljutim, kažem stvari bez da zapravo znam zašto ih govorim.

R44 Ono što osjećam može lako utjecati na moje razumijevanje tuđih ponašanja i postupaka.

R23 Čini mi se da ljudi koji u mi bliski često ne mogu razumjeti zašto radim neke stvari.

R2 Puno se brinem oko toga što drugi ljudi misle ili osjećaju.

R9 Imam osjećaj da, ukoliko nisam dovoljno pažljiv, mogu biti nametljiv prema drugoj osobi.

R10 Često sam zbunjen/a oko toga kako se osjećam.

Faktor ESM – istr. Duval i suradnika (2018)

R16 Smatram da dobro čitam tuđe misli.

R25 Inače znam točno što drugi ljudi misle.

R40 U većini slučajeva mogu predvidjeti što će netko napraviti.

R46 Znam točno što moji bliski prijatelji misle.

R37 Mogu znati kako se netko osjeća gledajući ga u oči.

R30 Moja intuicija o drugim ljudima je rijetko pogrešna.

Faktor ESM – rezultati ovog istraživanja

R16 Smatram da dobro čitam tuđe misli.

R25 Inače znam točno što drugi ljudi misle.

R40 U većini slučajeva mogu predvidjeti što će netko napraviti.

R30 Moja intuicija o drugim ljudima je rijetko pogrešna.

R1 Tuđe misli su misterij za mene

R37 Mogu znati kako se netko osjeća gledajući ga u oči.

Faktor IOM – istr. Duval i suradnika (2018)

R45 obraćam pažnju na to kako moji postupci utječu na osjećaje drugih ljudi.

R41 često sam znatiželjan/na oko toga zašto je netko nešto učinio.

R20 Shvaćanje razloga nečijih postupaka pomaže mi oprostiti mi.

R14 Vjerujem da su drugi ljudi previše zbunjujući da bih trošio/la svoje vrijeme na to da ih shvatim.

R2 Puno se brinem oko toga što drugi ljudi misle ili osjećaju

R19 U raspravi uzimam u obzir gledište druge osobe.

R34 Volim razmišljati o razlozima koji se nalaze iza mojih postupaka.

R11 Vjerujem da ljudi mogu na vrlo različit način doživljavati istu situaciju, ovisno o njihovim uvjerenjima i iskustvima.

Faktor IOM – rezultati ovog istraživanja

R45 obraćam pažnju na to kako moji postupci utječu na osjećaje drugih ljudi.

R18 obraćam pažnju na vlastite osjećaje.

R20 Shvaćanje razloga nečijih postupaka pomaže mi oprostiti im.

R19 U raspravi uzimam u obzir gledište druge osobe.

R15 Teško mi je sagledati stvari sa tuđeg gledišta/perspektive.

R13 Zbunim se kad drugi ljudi govore o svojim osjećajima.

R14 Vjerujem da su drugi ljudi previše zbunjujući da bih trošio/la svoje vrijeme na to da ih shvatim.

Prilog 2. Prikaz rezultata Shapiro-Wilk testa i vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti za pojedinu subskalu Upitnika reflektivnog funkcioniranja za muški spol

	Shapiro-Wilk test	Indeks Asimetričnosti	Indeks Spljoštenosti
Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja	<i>p</i> >.05	.582	.446
Ekscesivna sigurnost oko mentalnih stanja drugih	<i>p</i> >.05	.151	-.110
Interes/znatizelja oko mentalnih stanja	<i>p</i> >.05	-.194	-.072

Prilog 3. Prikaz rezultata Shapiro-Wilk testa i vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti za pojedinu subskalu Upitnika reflektivnog funkcioniranja za ženski spol

	Shapiro-Wilk test	Indeks Asimetričnosti	Indeks Spljoštenosti
Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja	<i>p</i> >.05	.180	-.025
Ekscesivna sigurnost oko mentalnih stanja drugih	<i>p</i> <.05	.418	-.414
Interes/znatizelja oko mentalnih stanja	<i>p</i> >.05	-.199	-.422

Prilog 3. Prikaz rezultata Shapiro-Wilk testa i vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti za pojedinu subskalu Upitnika reflektivnog funkcioniranja za ispitanike koji se nalaze ispod cut-off vrijednosti na Skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti

	Shapiro-Wilk test	Indeks Asimetričnosti	Indeks Spljoštenosti
Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja	<i>p</i> >.05	-.188	-.812
Ekscesivna sigurnost oko mentalnih stanja drugih	<i>p</i> >.05	.395	.453
Interes/znatizelja oko mentalnih stanja	<i>p</i> >.05	-.236	-.416

Prilog 4. Prikaz rezultata Shapiro-Wilk testa i vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti za pojedinu subskalu Upitnika reflektivnog funkcioniranja za ispitanike koji se nalaze iznad cut-off vrijednosti na Skali karakteristika graničnog poremećaja ličnosti

	Shapiro-Wilk test	Indeks Asimetričnosti	Indeks Spljoštenosti
--	--------------------------	------------------------------	-----------------------------

Nesigurnost/zbunjenost oko mentalnih stanja	$p > .05$	-.743	2.056
Ekscesivna sigurnost oko mentalnih stanja drugih	$p < .05$	.440	-.991
Interes/znatizelja oko mentalnih stanja	$p > .05$	-.792	1.416

Prilog 5. Prikaz deskriptivnih podataka za korištene skale

Skala	N	M	SD	MINIMUM	MAKSIMUM
Depresija	193	11.43	10.61	0	42
Anksioznost	194	10.25	9.19	0	42
Stres	192	15.57	10.19	0	42
BPFSC	188	27.26	8.47	11	51
Usredotočena svjesnost	187	59.32	12.49	15	89
Zauzimanje perspektive	193	24.09	4.61	11	34
Impulzivnost	194	10.62	2.96	4	20

Prilog 6. Prikaz rezultata Shapiro-Wilk testa i vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti za korištene skale

	Shapiro-Wilk test	Indeks Asimetričnosti	Indeks Spljoštenosti
Depresija	$p < .05$	1.020	.201
Anksioznost	$p < .05$	1.035	.634
Stres	$p < .05$	.520	-.438
BPFSC-11	$p < .05$	-.316	-.110
Usredotočena svjesnost	$p > .05$	-.206	.067
Zauzimanje perspektive	$p < .05$	-.305	-.120
Impulzivnost	$p < .05$	.473	1.008

Prilog 7. Prikaz rezultata faktorske analize metodom glavnih osi s ortogonalnom (Varimax) rotacijom uz dodatak prikaza čestica koje su u izvornom istraživanju bile centralne.

čestica	Prvi faktor	Drugi faktor	Treći faktor	Centralne čestice
R10 Često sam zbunjen/a oko toga kako se osjećam.	.634	.023	-.124	x
R35 Kada se osjećam nesigurno, mogu se ponašati tako da otjeram druge ljude.	.629	-.094	.096	x
R36 Ponekad činim neke stvari bez da zapravo znam zašto.	.623	-.176	.225	x
R17 Ne znam uvijek zašto radim to što radim	.576	-.101	.207	x
R22 Kada se naljutim, kažem stvari bez da zapravo znam zašto ih govorim.	.505	-.025	.067	x
R9 Imam osjećaj da, ukoliko nisam dovoljno pažljiv/a, mogu biti nametljiv/a prema drugoj osobi.	.486	-.115	-.022	x
R2 Puno se brinem oko toga što drugi ljudi misle ili osjećaju	.445	.036	-.043	x
R33 Naslućujem da bi se moji osjećaji mogli promijeniti, čak i oko nečega u što sam duboko uvjeren/a.	.398	.117	-.079	x
R3 Moje mišljenje o mojim roditeljima se mijenja kako se i ja mijenjam.	.393	.096	-.020	
R41 često sam znatiželjan/na oko toga zašto je netko nešto učinio.	.372	.205	.267	
R27 Snažni osjećaji mi često zamagljuju mišljenje.	.369	-.040	.091	x
R4 Shvaćam da mogu ponekad krivo shvatiti reakcije mojih najboljih prijatelja.	.331	.232	-.044	
R18 obraćam pažnju na vlastite osjećaje.	-.241	.661	-.002	
R45 obraćam pažnju na to kako moji postupci utječu na osjećaje drugih ljudi.	-.074	.618	-.020	
R20 Shvaćanje razloga nečijih postupaka pomaže mi oprostiti mi.	.215	.572	-.115	
R19 U raspravi uzimam u obzir gledište druge osobe.	.040	.542	-.139	
R42 Primijetio/la sam da ljudi često daju drugima one savjete koje bi i oni sami zapravo htjeli slijediti.	.140	.468	.195	
R15 Teško mi je sagledati stvari sa tuđeg gledišta/perspektive.	.138	-.456	-.148	
R13 Zbunim se kad drugi ljudi govore o svojim osjećajima.	.285	-.421	-.239	
R28 Vjerujem vlastitim osjećajima.	-.325	.387	.071	x
R43 Pitam se što moji snovi znače.	.281	.385	-.040	
R11 Vjerujem da ljudi mogu na vrlo različit način doživljavati istu situaciju, ovisno o njihovim uvjerenjima i iskustvima.	.192	.358	.068	

R31 Smatram da postupci govore mnogo više od riječi.	.088	.349	.088	x
R14 Vjerujem da su drugi ljudi previše zbunjujući da bih trošio/la svoje vrijeme na to da ih shvatim.	.038	-.329	-.089	
R34 Volim razmišljati o razlozima koji se nalaze iza mojih postupaka.	.227	.266	.015	
R6 Drugi ljudi mi kažu da sam dobar slušatelj.	-.034	.254	.126	
R39 Shvatio/la sam da, kako bih znao/la točno kako se netko osjeća, moram upitati tu osobu.	.112	.206	-.180	
R5 Smatram da se ponašanja mojih roditelja prema meni ne bi trebala objašnjavati na temelju toga kako su oni bili odgojeni.	-.038	.122	.041	x
R16 Smatram da dobro čitam tuđe misli.	.082	.183	.735	x
R25 Inače znam točno što drugi ljudi misle.	.128	-.067	.710	x
R40 U većini slučajeva mogu predvidjeti što će netko napraviti.	.084	.080	.605	x
R37 Mogu znati kako se netko osjeća gledajući ga u oči.	.187	.224	.516	x
R30 Moja intuicija o drugim ljudima je rijetko pogrešna.	.089	.230	.488	x
R1 Tuđe misli su misterij za mene	.118	-.164	-.485	x
R12 Vjerujem da nema smisla pokušavati pogoditi što je drugoj osobi na umu.	-.005	.024	-.409	x
R46 Znam točno sto moji bliski prijatelji misle.	-.161	.284	.352	x
R24 Bolje mi je voditi se razumom nego li srcem.	.001	-.158	.244	x
R26 Ne mogu se sjetiti mnogo toga što se događalo kada sam bio/la dijete.	.017	.013	.153	
Postotak objašnjene varijance (%)	11.821	7.897	6.960	
Kumulativni postotak objašnjene varijance (%)	26.678			

Legenda: X – centralne čestice