

# MEDIJACIJA SAMOSAOSEĆANJA I DRUGIH KONSTRUKATA: ZNAČAJ U REZILIJENTNOSTI, DEPRESIVNOSTI I ANKSIOZNOSTI KOD STUDENATA

**Peda Miladinović<sup>1</sup>**  
**Aleksandra Nedić<sup>2</sup>**

1 Fakultet za pravne i poslovne studije  
Novi Sad,

Univerzitet Union u Beogradu,  
Republika Srbija

2 Klinika za psihijatriju,  
Klinički Centar Vojvodine,  
Novi Sad  
Medicinski Fakultet  
Univerzitet u Novom Sadu  
Republika Srbija

---

**UDK: 619.87-005.447-079.3-035**

**doi: 10.5937/engrami41-30167**

---

\* Deo podataka prezentovan je na 67. Kongresu psihologa Srbije na Zlatiboru, 2019 godine.

## Kratak sadržaj

**Uvod.** Savremena istraživanja ukazuju na postojane afektivne i sa stresom povezane poteškoće poput depresivnosti, anksioznosti i bliskih stanja među studentima različitih nivoa i smerova studija<sup>[1,2]</sup>, probleme koje se mogu ispoljiti u kasnijim obrazovnim i profesionalnim usavršavanjima i delatnostima, u zavisnosti od trajanja i jačine stanja<sup>[3]</sup> ali i različite faktore koji mogu imati potencijalne protektivne uloge tokom celog procesa.<sup>[4,5]</sup>

**Cilj istraživanja.** Da se utvrde mediacioni efekti varijabli pozitivne lateralne generalizacije, percipirane socijalne podrške i samosaosećanja, u odnosu depresivnosti i anksioznosti sa rezilijentnošću.

**Metod.** Kros-sekciono istraživanje sprovedeno je u srpskom govornom području nad 147 studenata (108 žene (73,5%) i 39 muškaraca (26,5%)) različitih smerova i nivoa studija, i ispitano je

šest zasebnih hipotetičkih modela relacije anksioznosti i depresivnosti sa rezilijentnošću, uz posredstvo tri medijatora: percipirane socijalne podrške, lateralne generalizacije i samosaosećanja.

**Rezultati.** Rezultati ukazuju da ne postoji značajna veza između anksioznosti i percipirane socijalne podrške ( $r=-0.09$ ;  $p>0.05$ ) zbog čega nisu uspostavljeni uslovi za dalje sprovođenje medijacione analize za ovaj model. Percipirana socijalna podrška nije se pokazala kao značajan medijator u odnosu depresivnosti i rezilijentnosti ( $b=0.02$ ;  $p>0.05$ , 95% Bca CI  $[-0.03, 0.08]$ ) kao ni lateralna generalizacija ( $b=0.03$ ;  $p>0.05$ , 95% Bca CI  $[-0.01, 0.10]$ ) niti u slučaju između anksioznosti i rezilijentnosti ( $b=0.02$ ;  $p>0.05$ , 95% Bca CI  $[-0.01, 0.09]$ ), dok je značajan medijacioni efekat samosaosećanja uočen u relaciji depresivnosti i rezilijentnosti ( $b=-0.24$ ;  $p<0.01$ , 95% Bca CI  $[-0.38, -0.13]$ ;  $PM=0.50$ ) kao i u relaciji anksioznosti i rezilijentnosti ( $b=-0.23$ ;  $p<0.01$ , 95% Bca CI  $[-0.38, -0.12]$ ;  $PM=0.48$ ).

**Zaključak.** Nalazi ukazuju na važan doprinos samosaosećanja u stanjima anksioznosti i depresivnosti, kao i na potencijalnu ulogu u rezilijentnosti i blagostanju, ali smerove uticaja nije moguće ustanoviti s obzirom na kros-sekcionu prirodu istraživanja.

#### Ključne reči:

medijacija, konstrukt, rezilijentnost, depresija, anksioznost, studenti socijalna podrška, saosećajnost

## UVOD

Okolnosti visokoškolskog studiranja obuhvataju, izuzev činjenice da se većina ranih adolescenata nalazi u biološki osetljivom razvojnem periodu, i niz drugih izazova poput potrebe za adaptacijom na novu akademsku i društvenu sredinu, životne i finansijske obaveze, kompetitivnost i pritisak u ispunjavanju obaveza. Stoga su ukazane relativno visoke brojke doživljenih simptoma iz grupe afektivnih poremećaja, iskustva koja ispunjavaju kriterijume umerene do izražene depresivnosti i anksioznosti<sup>[1,2]</sup>. Na zastupljenost ovakvog trenda istraživači ističu i da su studenti šest puta podložniji iskustvu depresivnosti i anksioznosti<sup>[6]</sup>, a koje se u slučaju nastanka povezuju sa budućim slabim akademskim postignućem i nižim budućim profesionalnim učinkom<sup>[3]</sup>. Efektivno prevladavanje poteškoća vezanih za stres tokom visokoškolskog obrazovanja zbog toga je od posebnog je značaja za funkcionalnu profesionalnu delatnost<sup>[3]</sup>.

Konceptualizacijom pojma psihološke rezilijentnosti<sup>[7]</sup> data je mogućnost praćenja kapaciteta osobe da se nosi sa poteškoćama kao i stresorima iz sopstvenog okruženja. Definisana kao sposobnost za "odskakanje", suočavanje i oporavak od stresa u opterećujućim stanjima ili sposobnost za adaptaciju<sup>[7]</sup> rezilijentnost je postavljena kao kompleksniji konstrukt od ranijih definicija koje su samo uzimale u obzir otpornost na stres<sup>[8]</sup>. Postoje razli-

čite perspektive rezilijentnosti, kao kontinuiranog procesa adaptacije tokom nošenja sa nepovoljnim okolnostima, fizičkim i/ili mentalnim poremećajima [9] i fenomena koji se završava sa pozitivnim ishodom, nekada i boljom funkcionalnošću individue nego ranije<sup>[10]</sup>. Komplementaran pristup pojedinih autora podrazumeva i izučavanje “resursa rezilijentnosti” sa funkcijom protektivnih sociopsiholoških faktora<sup>[11]</sup>.

Percipirana socijalna podrška ukazala se značajan faktor psihološkog blagostanja kod brojnih populacija<sup>[12]</sup>. Kroz pretpostavku da socijalna podrška utiče kao 1. moderator pozitivne slike o sebi, prijatnih osećanja, potencijalnoj brzini oporavka i sprečavanju nastanka zdravstvenih teškoća, a potom i 2. pomoćnica mehanizmima prevladavanja stresa<sup>[13,14]</sup>, njena vrednost posebno je isticana kao faktor regulacije psihopatoloških procesa depresije i anksioznosti<sup>[15]</sup> putem umanjivanja uticaja stresa, menjajući karakteristike same situacije i propratne percepcije nepoželjnog iskustva<sup>[13]</sup>.

Značaj u afektivnoj regulaciji pridavan je i faktorima sa reflektovanja uspeha, takozvanim post-događajnim restrospektivnim kognicijama<sup>[16]</sup> među kojim se našla i pozitivna lateralna generalizacija uspeha<sup>[17]</sup>. Istraživan među osobama sa iskustvom bipolarnog poremećaja<sup>[18]</sup> i među sportistima<sup>[19]</sup> konstrukt pozitivne lateralne generalizacije uspeha podrazumevao je apstraktni postupak prisećanja prethodnog uspeha i generalizovanja na

trenutnu sliku o sebi<sup>[17]</sup>. Ovakav pristup razmišljanja prepoznat je od autora kao potencijalni činilac koji bi mogao imati značajne implikacije u nošenju sa aktuelnim i budućim ishodima postupaka individue<sup>[19]</sup> kao i na održavanje i dalju razradu ukupne slike o sebi<sup>[20]</sup>. Vremenom su dobijeni i dosledni nalazi da konstrukt lateralne generalizacije ili zaključivanje na osnovu postojanih uspeha iz jednog domena života na druge delatnosti, može imati značajnu ulogu u nošenju sa depresivnošću<sup>[18]</sup>. Predloženi benefiti pozitivne generalizacije mogli bi se ogledati i u tome da apstrahovanje i reflektovanje pozitivnih događaja može da ishoduje konstruktivne posledice u izvršavanju zadatka<sup>[19]</sup> kao i potencijalnog značaja u ličnom blagostanju i valenci afekta individue<sup>[21]</sup>. Iako predloženi mehanizmi ukazuju na moguće benefite autori su saglasni da je empirijska podrška izučavanja apstrahovanja pozitivnih događaja skromna<sup>[19]</sup>.

Porastom kritika koncepta samopouzdanja<sup>[22]</sup> i istraživanja na temu “metakognicijom potpomognutih iskustava” poslednjih decenija, ispitivanja su usmerena i na značaj mehanizama prevladavanja koji nisu bili usmereni za direktnu procenu i promenu slike o sebi niti menjanja percepcije sopstvenih iskustava<sup>[23]</sup>, nego su bazirana na sekundarno doživljenim iskustvenim reakcijama ili veštinama nastalim posmatranjem, apstrahovanjem i samoprihvatanjem aktuelnih utisaka (meta iskustvo)<sup>[23]</sup>. Radilo se o veštinama

nošenja sa patnjom zasnovanih na 1. Bezuslovnom prihvatanju i nežnim stavom prema aktuelnim opterećujućim doživljajima, situacijama<sup>[23,22]</sup>; 2. Posmatranju sopstvenih iskustava kao normalnih, sveprisutnih, univerzalnih, zajedničkih iskustava<sup>[23,22]</sup>; 3. Decentralizovani odnos, bez poistovećivanja sa aktuelnim dešavanjima<sup>[23,22]</sup>. Jedan od varijeteta predstavljao je i model samosaosećanja Kristin Neff, zasnovanog na istočnoazijskom učenju<sup>[22]</sup>. Radi se o multidimenzionalnom konstrukt, zasnovanog na otvorenom i samonegujućem pristupu prema sopstvenoj patnji, ličnim nedostacima i neuspesima sa utiskom o univerzalnosti sopstvenih iskustava, kao dela ljudske prirode<sup>[22]</sup>, suprotnog od poistovećujućeg odnosa sa neuspesima, samokritikujućeg i izolujućeg odnosa prema sebi i sopstvenim doživljajima<sup>[22]</sup>. Prethodnim istraživanjima ukazani su protektivni doprinosi samosaosećanja u vezi negativnog afekta i nastanka psihopatologije u opštoj populaciji<sup>[24]</sup> ali prema našim saznanjima nema podataka o njenoj medijacionoj ulozi u vezi depresivnih, anksioznih poteškoća i rezilijentnosti kod studentske populacije.

Sumiranjem mišljenja o navedenim faktorima ostvarena je pozicija za ispitivanje doprinosa činilaca sa tri nivoa, uticaj percipirane podrške, načina razmišljanja o svojim iskustvima, i izgradjenom odnosu prema sopstvenoj patnji, kao i njihovom značaju u psihološkoj rezilijentnosti.

## Cilj rada

Cilj rada je da se ispituju medijacioni doprinosi 1. Percipirane socijalne podrške u vezi anksioznosti i depresivnosti sa rezilijentnošću; 2. Lateralne generalizacije u vezi anksioznosti i depresivnosti sa rezilijentnošću; 3. Samosaosećanja u vezi anksioznosti i depresivnosti sa rezilijentnošću.

## Metod rada

Prikupljanje podataka obavljeno je kros-sekciono, onlajn anketom nad 147 ispitanika. Ispitanici su nakon informisanja o anonimnosti učešća i upotrebi podataka u naučno-istraživačke svrhe, dobrovoljno pristupili procesu popunjavanja upitnika.

Statistički paket IBM. 25.0 SPSS korišćen je za analizu podataka. Prilikom analiziranja karakteristika uzorka korišćene se deskriptivna i frekventna analiza. Sprovođenjem analize interne konzistencije pojedinačnih skala ispitana je njihova pouzdanost Krombahovom alfom. Ispitivanje uslova linearnosti među varijablama sprovedeno je Pirsonovom produkt moment korelacijom. U proveru normalnosti sprovedena je analiza Shapiro-Wilkovim testom uz uvažavanje pokazatelja odstupanja na scatterplotu, Cook-ove distance i dijagrama raspršenja. Nakon određivanja ispunjenosti uslova linearnosti, kao i u skladu sa preporukama da su dozvoljena blaga odstupanja po pitanju ostalih uslo-

va<sup>[25]</sup>, sprovedene su analize medijatora za svaki model. Ispitivanje medijatora izvršeno je softverskim rešenjem PROCES v3.3 Andrew Hayes-a (2019). Rezultati su izraženi procentom medijacije  $P_M^{[26]}$ , statističkom značajnošću indirektnog puta dobijenog Sobelovim testom, i intervalima pouzdanosti dobijenim bootstrapping metodom ponovnog uzorkovanja što je preporučljiv, jači i manje zahtevan postupak po pitanju prethodno zadovoljenih uslova<sup>[27,28]</sup>. Istraživanje je odobreno od strane Etičke komisije Fakulteta za pravne i poslovne studije „Dr Lazar Vrkatić“ u Novom Sadu.

## Instrumenti

U ispitivanju depresivnosti i anksioznosti odgovora korišćena je DASS-21-SER skala<sup>[29]</sup>, sa 14 ajtema. Subskala depresivnosti obuhvata utiske poput disforije, bespomoćnosti, obezvređivanja života i sebe, gubitak interesovanja i inertnost, dok subskala anksioznosti obuhvata iskustva somatskih pobuđenja, situacionu anksioznost, nesigurnost i zabrinutost. Ukazane su visoke pouzdanosti skale depresivnosti ( $\alpha=.88$ ) i anksioznosti ( $\alpha=.84$ ) u skladu su sa ranijim nalazima<sup>[30]</sup>.

Podaci o samosaosećanju prikupljeni su zadavanjem skale za merenje samosaosećanja Kristin Neff (Self-Compassion Scale) iz 2003. godine. Skala se sastoji iz 26 tvrdnji („Kada proživljavam teške trenutke upućujem sebi brižnost i samosa-

osećanje koje mi trebaju.“, „Pažljiv/a sam prema sebi kada patim.“). Ukupno postignuće samosaosećanja definisano je sumiranim skorovima subskala Samonegovanja, Mindfulness-a i Zajedničkih iskustava zajedno sa obrnuto skorovanih ajtema subskala Samokritikovanja, Izolacije i Prekomerne identifikacije sa negativnim iskustvima. Ukazan je visok nivo pouzdanosti  $\alpha=.91$  ukupnog skora<sup>[videti i 30]</sup>. Ranija istraživanja ukazuju da samosaosećanje nije značajno povezano sa narcizmom<sup>[31]</sup>, teorijski se razlikuje od samosažaljenja<sup>[22]</sup>, a da za razliku od samopouzdanja, samosaosećanje gradi obrnutu vezu sa anksioznošću kod studenata koji su imali zadatak da opišu svoje najznačajnije nedostatke, uz manje ispoljenih negativnih emocionalnih reakcija nakon procene<sup>[32]</sup>.

Merenje pozitivnog vrednovanja sebe na osnovu iskustva sprovedeno je subskalom Lateralne generalizacije verzije Eisner, Johnson i Carvera iz 2008. koja se sastoji iz 6 tvrdnji („Samo jedan uspeh može da mi popravi raspoloženje, tako da se osećam dobro po pitanju sebe.“ itd.). Viši skorovi označavaju izraženu sklonost pozitivne generalizacije na različite domene sopstvene ličnosti, sposobnosti i budućih ishoda, zbog čega su i pojedina istraživanja na studentima ukazala na umerenu do relativno visoku korelaciju sa rizikom od maničnih iskustava<sup>[17]</sup>. Skala lateralne generalizacije demonstrirala je visok nivo pouzdanosti ( $\alpha=0.91$ ).

Percipirana socijalna podrška mere-na je Multidimenzionom skalom perci-pirane socijalne podrške Zimet, Dahlem, Zimet i Farli, 1988. Skala se sastoji iz 12 tvrdnji sa tri subskale: socijalna podrška porodice, socijalna podrška prijatelja i socijalna podrška voljene osobe (par-tnera/ke). Viši skorovi označavaju veći utisak o postojanoj socijalnoj podršci. Skala je demonstrirala visoki nivo po-uzdanosti u skladu i sa ranijim nalazima (ukupni skor  $\alpha=0.83$ ) dok je i u pret-hodnim istraživanjima njena faktorska i konstruktna validnost potvrđena<sup>[videti 14]</sup>.

Rezilijentnost je merena Skraćenom verzijom skale rezilijentnosti (Brief-re-silience scale) Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher i Bernard-a iz 2008. godine. Skala se sastoji iz 6 ajtema ("Ne treba mi mnogo da bih prevazišao/la teške periode." itd.) raspoređenih po Li-kertovoj skali, sa tri reverzno skorovane stavke za davanje odgovora na osnovu kojih se dobija aritmetička sredina ku-mulisane vrednosti kao konačan skor. Nalazi ukazuju na dobru konvergentnu, prediktivnu i simultanu validnost<sup>[33]</sup>. Skala rezilijentnosti demonstrirala je vi-sok nivo pouzdanosti ( $\alpha=0.83$ ).

U nastavku su predstavljeni pokaza-telji o uzorku.

## REZULTATI

Sprovođenjem deskriptivne i fre-kventne analize ukazano je da je u istra-živanju učestvovalo ukupno 147 ispita-

nika, 108 žene (73,5%) i 39 muškaraca (26,5%) uzrasta u rasponu od 19 do 37 godine (min.=19 max.=37), sa različitim nivoima obrazovanja (nosnovne=84, nmaster=27, nintegrisane=28 i ndok-torske=8) i smerova studija (Psihologija 49,0%; Medicinske nauke 25,9%; Inže-njerske i tehničke nauke (Biomedicina, Grid, Arhitektura i Elektronika) 4,1%; Jezici i književnost (Anglistika, Engleski, Srpski i Žurnalistika) 6,1%; Računarske nauke (Informacione tehnologije, Raču-nari i Automatika) 5,4%; Menadžment i organizacione delatnosti (Inženjerski menadžment, Bezbednost) 5,4%; Istori-ja 1,4% i Pravo 2,7%).

U nastavku su nakon sprovedene Pirsonove korelacije u tabeli br.1 pred-stavljeni pokazatelji o linearnosti odno-sa varijabli.

Rezultati tabele br.1 ukazuju na slabe osnove za pretpostavku o linearnosti odnosa depresivnosti sa percipiranom socijalnom podrškom ( $r=-0.28$ ;  $p<0.01$ ) i lateralnom generalizacijom ( $r=-0.26$ ;  $p<0.01$ ). U slučaju anksioznosti i per-cipirane socijalne podrške, ona je ne-postojana ( $r=-0.09$ ;  $p>0.05$ ) zbog čega nema uslova za proveru medijacionog doprinosa percipirane socijalne podrške u relaciji anksioznosti i rezilijentnosti. Relacija anksioznosti i lateralne general-izacije takođe je slaba ( $r=-0.22$ ;  $p<0.01$ ).

Sa druge strane, zadovoljavajuće re-lacije samosaosećanja sa depresivnošću ( $r=-0.51$ ;  $p<0.01$ ), rezilijentnosti ( $r=0.52$ ;  $p<0.01$ ) i sa anksioznošću ( $r=-0.47$ ;

**Tabela 1 / Table 1**

Korelacije depresivnosti, anksioznosti i rezilijentnosti sa ispitanim faktorima  
/ Correlations of depression, anxiety and resilience with examined factors

		Depresivnost	Anksioznost	Percipirana socijalna podrška	Lateralna generalizacija	Samosaosećanje
Depresivnost	Pirsonova korelacija	1	0.542**	-0.287**	-0.262**	-0.513**
	Značajnost		0.000	0.000	0.001	0.000
	N	147	147	147	147	147
Anksioznost	Pirsonova korelacija	0.542**	1	-0.092	-0.227**	-0.471**
	Značajnost	0.000		0.266	0.006	0.000
	N	147	147	147	147	147
Rezilijentnost	Pirsonova korelacija	-0.411**	-0.402**	0.066	0.001	0.529**
	Značajnost	0.000	0.000	0.429	0.993	0.000
	N	147	147	147	147	147

\*\* . Korelacija je značajna na 0.01 nivou (2-tailed).

\* . Korelacija je značajna na 0.05 nivou (2-tailed).

$p < 0.01$ ) ukazuju na postojanje linearnosti među datim konstruktima, što je u skladu sa ranije objavljenim rezultatima<sup>[videti i 30]</sup>.

Rezultati ukazuju na mogućnost ispitivanja uslova za sprovođenje medijacije usled čega su testirani modeli medijacije u svim slučajevima, izuzev planiranog modela a puta anksioznosti i percipirane socijalne podrške, koji se usled narušene linearnosti odnosa izuzima iz daljih procena, u skladu sa preporukama<sup>[34]</sup>.

## Analiza medijacije

### Model 1.1.

Proverom uslova za sprovođenje medijacije modela 1.1. utvrđeno je da reziduali varijable depresivnost ( $p < 0.01$ ) i percipirane socijalne podrške ( $p < 0.01$ ) nisu normalno distribuirani kao i da je uslov linearnosti narušen ( $r = -0.28$ ). Na scatterplot-u je ukazano tri reziduala iznad dozvoljenih vrednosti, vrednost standardnog reziduala je u domenu dozvoljenog od -1.5 do 3.7 ali je maksimum Cook-ove distance veća od preporučene 0.15.



Korelacija depresivnosti i rezilijentnosti je u domenu poželjne ( $r=-0.41$ ). Na dijagramu raspršenja su ukazane dve vrednosti više od 0.3, vrednost standardnog reziduala je u domenu od  $-2.4$  do  $2.1$  i maksimum Cook-ove distanca veća preporučene 0.19 što ističe potrebu za oprežnošću prilikom tumačenja modela medijacije u nastavku. Sirovi skorovi dijagrama raspršenja, ukazali su pojedina odstupanja od rektangularne forme, zbog čega je ustanovljen blago narušen homoskedasticitet.

S obzirom na neispunjene uslove u tumačenju rezultata medijacione analize modela ukupne socijalne podrške u odnosu depresivnosti i rezilijentnosti pristupiće se sa osvrtom na tumačenje rezultata bootstrapovanih intervala pouzdanosti, u skladu sa preporukom<sup>[35]</sup>.

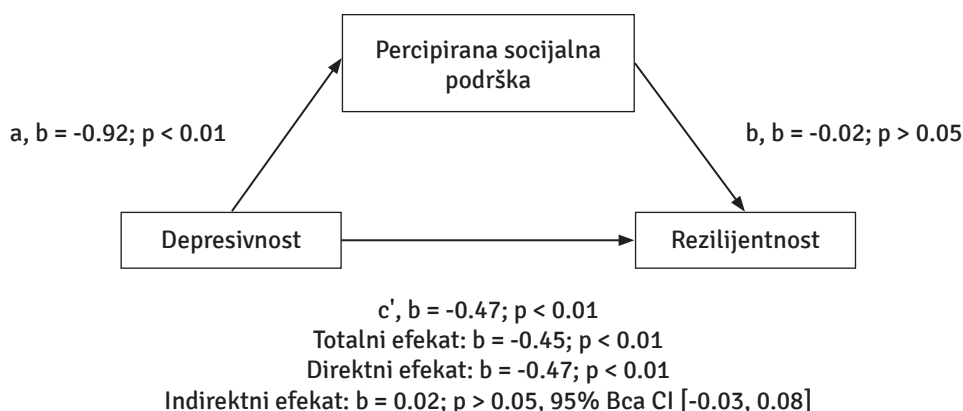
Na osnovu slike 1.1. ukazano je da ne postoji značajan indirektni efekat varijable percipirane socijalne podrške u vezi depresivnosti i rezilijentnosti, suđeci po bootstrap intervalima pouzdanosti indirektnog efekta. Doprinos medijatora totalnom efektu je  $P_M=0.03$ . bez statistički značajnog doprinosa.

### Model 2.1.

Analiziranjem uslova za model 2.1. utvrđeno je da reziduali varijabli depresivnost ( $p<0.01$ ) i lateralna generalizacija ( $p<0.01$ ) nisu normalno distribuirani, dok je uslov linearnosti narušen ( $r=-0.26$ ). Na dijagramu raspršenja je ukazano je tri slučaja sa nedozvoljenim vrednostima dok je vrednost standardnog reziduala je u domenu od  $-1.8$  do

### Slika 1.1.

Model medijacije percipirane socijalne podrške u odnosu depresivnosti i rezilijentnosti (b-nestandardizovani beta koeficijent, p-nivo statističke značajnosti puteva a, b i c'; BCa, CI interval korekcije i bootstrap-ovani interval pouzdanosti u bootstrap metodi ponovnog uzorkovanja).





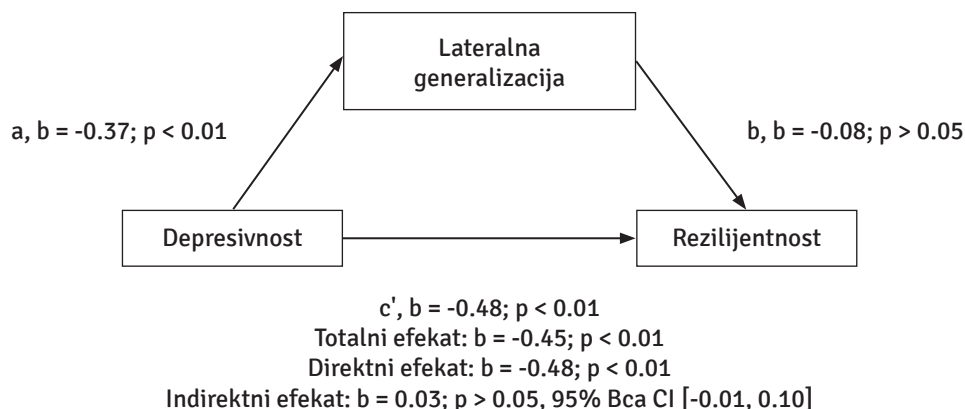
3.6. Maksimum Cook-ove distance je .22. Sirovi skorovi dijagrama raspršenja, ukazali su pojedina odstupanja od rektangularne forme, zbog čega je ustanovljen blago narušen homoskedasticitet.

Kako se radi o slučaju neispunjenih uslova u tumačenju rezultata medijacione analize modela lateralne generalizacije u odnosu depresivnosti i rezilijentnosti po preporuci pristupiće se sa osvrtom na tumačenje rezultata bootstrapovanih intervala pouzdanosti<sup>[35]</sup>.

Rezultati predstavljeni na slici 2.1. ukazuju da ne postoji značajan indirektni efekat varijable lateralne generalizacije  $b=0.03$ ,  $p>0.05$ , 95% Bca CI  $[-0.01, 0.10]$  u vezi depresivnosti i rezilijentnosti, sudeći po bootstrap intervalima pouzdanosti indirektnog efekta. Doprinos medijatora totalnom efektu je  $P_M=0.06$ . bez statistički značajnog doprinosa.

### Slika 2.1.

Model medijacije lateralne generalizacije u odnosu depresivnosti i rezilijentnosti (b-nestandardizovani beta koeficijent, p-nivo statističke značajnosti puteva a, b i c'; BCa, CI interval korekcije i bootstrap-ovani interval pouzdanosti u bootstrap metodi ponovnog uzorkovanja).



### Model 2.2.

Ispitivanjem uslova za sprovođenje medijacije utvrđeno je da reziduali varijabli anksioznosti ( $p<0.01$ ) i lateralna generalizacije ( $p<0.01$ ) modela 2.2. nisu normalno distribuirani je uslov linearnosti narušen ( $r=-0.22$ ). Na dijagramu raspršenja nisu ukazane nedozvoljene vrednosti a vrednost standardnog reziduala je u domenu od -2.8 do 1.9 Maksimum Cook-ove distance je 0.20. zbog čega je neophodan oprez u tumačenju naknadno sprovedenog modela medijacije. Sirovi skorovi dijagrama raspršenja, ukazali su pojedina odstupanja od rektangularne forme, zbog čega je ustanovljen blago narušen homoskedasticitet.

Korelacija anksioznosti i rezilijentnosti je u domenu poželjne ( $r=-0.40$ ) Na scatterplotu nije nedozvoljenih vrednosti, vrednost standardnog reziduala je u

domenu od -2.4 do 2.2 dok je maksimum kukova distanca na u domenu preporučene distance 0.10. Dijagram raspršenja ukazao je jedno odstupanje od rectangularne forme, zbog čega je ustanovljen blago narušen homoskedasticitet.

Kako se radi o slučaju blago nepunjenih uslova u tumačenju rezultata medijacione analize modela lateralne generalizacije u odnosu anksioznosti i rezilijentnosti po preporuci<sup>[35]</sup> pristupiće se sa osvrtnom na tumačenje rezultata bootstrapovanih intervala pouzdanosti.

varijable lateralne generalizacije  $b = -0.02$ ,  $p > 0.05$ , 95% Bca CI  $[-0.01, 0.09]$  u vezi anksioznosti i rezilijentnosti, sudeći po bootstrap intervalima pouzdanosti indirektnog efekta. Doprinos medijatora totalnom efektu je  $P_M = 0.05$ , bez statistički značajnog doprinosa.

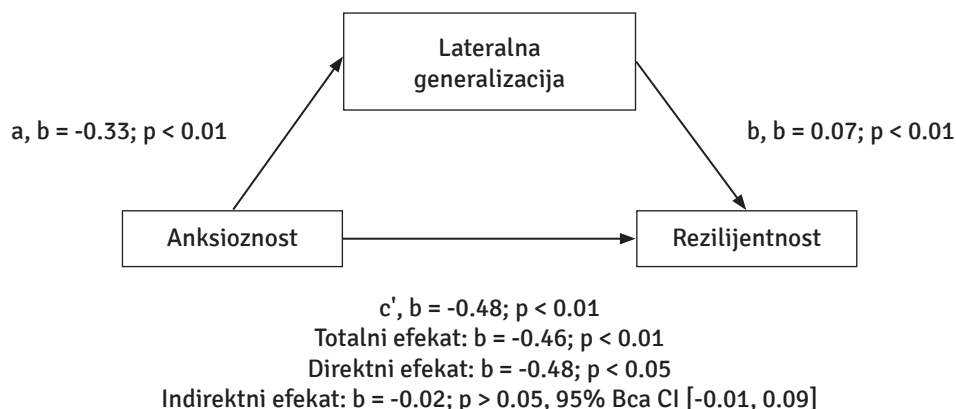
### Model 3.1.

Prilikom provere uslova za sprovođenje medijacije modela 3.1. utvrđeno je da reziduali varijable depresivnost ( $p < 0.01$ ) nisu normalno distribuirani za razliku od reziduala varijable samosaosećanja ( $p > 0.05$ ), dok je koeficijent korelacije u domenu dobrog ( $r = -0.51$ ). Na dijagramu raspršenja nisu ukazane nedozvoljene vrednosti, vrednost standardnog reziduala je u domenu od -2.4 do 2.1. Maksimum Cook-ove distance na zadovoljavajućem nivou 0.06. Sirovi skorovi dijagrama raspršenja, ukazali su pojedina odstupanja od rectangularne forme, zbog čega je ustanovljen blago narušen homoskedasticitet.

Kako se radi o slučaju nepunjenih uslova, tumačenju rezultata medijacione analize modela samosao-

### Slika 2.2.

Model medijacije lateralne generalizacije u odnosu anksioznosti i rezilijentnosti (b-nestandardizovani beta koeficijent, p-nivo statističke značajnosti puteva a, b i c'; BCa, CI interval korekcije i bootstrap-ovani interval pouzdanosti u bootstrap metodi ponovnog uzorkovanja).

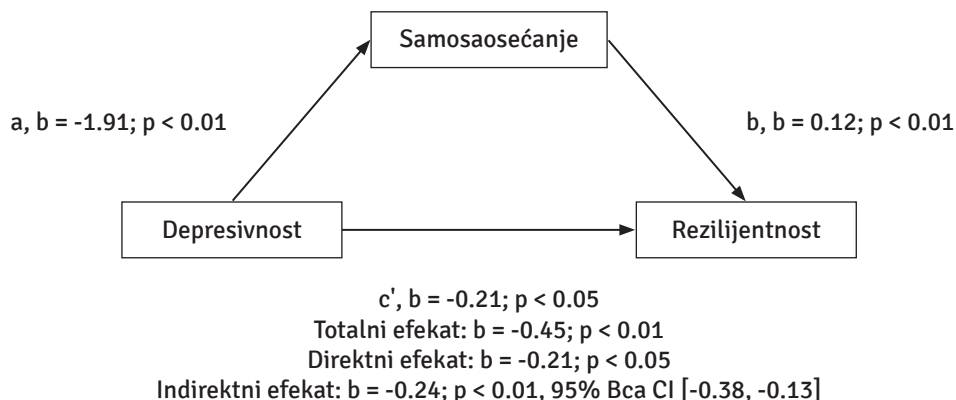


sećanja u odnosu depresivnosti i rezilijentnosti po preporuci<sup>[35]</sup> pristupiće se sa osvrtom na tumačenje rezultata bootstrapovanih intervala pouzdanosti.

rezilijentnosti, sudeći po bootstrap intervalima pouzdanosti indirektnog efekta. Doprinos medijatora totalnom efektu je  $P_M=0.50$ . sa statistički značajnim doprinosom.

### Slika 3.1.

Model medijacije samosaosećanja u odnosu depresivnosti i rezilijentnosti (b-ne-standardizovani beta koeficijent, p-nivo statističke značajnosti puteva a, b i c'; BCa, CI interval korekcije i bootstrap-ovani interval pouzdanosti u bootstrap metodi ponovnog uzorkovanja).



### Model 3.2.

Ispitivanjem uslova za sprovođenje medijacije utvrđeno je da reziduali varijable anksioznost ( $p < 0.01$ ) nisu normalno distribuirani za razliku od reziduala varijable samosaosećanja ( $p > 0.05$ ) i rezilijentnosti ( $p > 0.05$ ) modela 3.2. Korelacija je u domenu zadovoljavajuće ( $r = -0.47$ ). Na dijagramu raspršenja nisu uočene nedozvoljene vrednosti a vrednost standardnog reziduala je u domenu od -2.3 do 2.4. Maksimum Cook-ove distance iznad

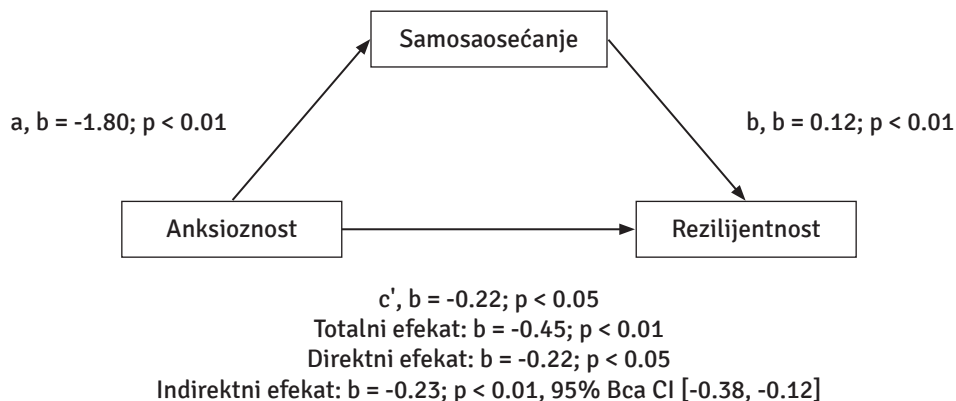
granice preporučene distance 0.32. zbog čega je neophodan oprez u tumačenju naknadno sprovedenog modela medijacije. Sirovi skorovi dijagrama raspršenja, ukazali su pojedina odstupanja od rektangularne forme, zbog čega je ustanovljen blago narušen homoskedasticitet, što ističe potrebu za oprežnošću sprovođenja i tumačenja modela medijacije u nastavku.

Na slici 3.2. ukazano je da postoji značajan indirektni efekat varijable samosaosećanja  $b = -0.23, p < 0.01, 95\% \text{ Bca CI } [-0.38, -0.12]$  u vezi anksioznosti i rezilijentnosti, sudeći po bootstrap intervalu pouzdanosti indirektnog efekta. Doprinos medijatora totalnom efektu je  $P_M = 0.48$ , sa statistički značajnim doprinosom.

U nastavku su detaljnije prodiskutovani mogući teorijski razlozi prethodno dobijenih nalaza.

### Slika 3.2.

Model medijacije samosaosećanja u odnosu anksioznosti i rezilijentnosti (b-ne-standardizovani beta koeficijent, p-nivo statističke značajnosti puteva a, b i c'; BCa, CI interval korekcije i bootstrap-ovani interval pouzdanosti u bootstrap metodi ponovnog uzorkovanja).



## DISKUSIJA

Prilikom razmatranja dobijenih vrednosti tumačiće se nalazi da 1. Percipirana socijalna podrška ne korelira značajno sa anksioznošću, nije značajno povezana sa rezilijentnošću, niti je značajan medijator u odnosu depresivnosti i rezilijentnosti, 2. Lateralna generalizacija ne korelira značajno sa anksioznošću, nije značajno povezana sa rezilijentnošću, niti je značajan medijator u relaciji depresivnosti i rezilijentnosti, kao i da; 4. Samosaosećanje pravi značajnu medijaciju u odnosu depresivnosti i anksioznosti sa rezilijentnošću. Navedeni modeli predstavljaju predikcije i nije moguće zaključivati o smerovima uticaja između varijabli, ali će se diskutovati u hipotetičkom maniru i u odnosu na aktuelne teorije.

### Percipirana socijalna podrška

Raniji nalazi ukazivali su na značaj socijalne podrške u prevazilaženju distresa, anksioznosti i depresivnosti<sup>[15]</sup>. S obzirom da dati nalazi nisu potvrđeni u ovom istraživanju, rezultati ne moraju nužno govoriti o nemoći socijalne podrške u regulaciji emocionalnog blagostanja studenata, nego o njenoj nezahvaćenosti u procesu merenja nad ispitanim uzorkom, kao i usled mogućeg jaza između percipirane i realno dobijene podrške<sup>[36]</sup>. Nekonzistentni nalazi u odnosu na ranija istraživanja stoga su mogući iz nekoliko razloga. Socijalna podrška partnera, porodice i prijatelja možda nemaju efekta na stresne doživljaje iz domena visokoškolskog obrazovanja zbog dinamike odnosa koja je ograničena na kontekst studija, prirode

zadataka, nerazumevanja problemskih situacija sa kojima se studenti susreću u ispunjavanju obaveza i dr. I dok podrška roditelja, partnera i prijatelja mogu u određenom domenu štititi individuu od materijalno-finansijskih izvora distresa (npr. rokovi za plaćanje stanarine, životnih finansija itd.), socijalna podrška potencijalno ne može da zaštiti od negativnog vrednovanja vršnjaka/profesora u visokoškolskom kontekstu, pritiska obaveza i stresa prilikom učenja. Razliku potencijalno može praviti podrška drugih izvora (npr. mentori, predavači, vršnjaci) koji mogu svojim kredibilitetom i radnim mogućnostima menjaju samu stresnu situaciju (pomeranjem rokova za davanje obaveza, afirmišućim povratnim porukama i dr.), što je delimično ukazano i rezultatima da je saosećajna i razumevajuća mentorska podrška u vezi sa redukovanim simptomima anksioznosti<sup>[37]</sup> i depresivnosti studenata<sup>[6]</sup>. Moguće je dakle da usled nedeljenosti zajedničkog ili sličnog iskustva (različiti nivoi obrazovanja/shvatanja ili drukčije perspektive na obrazovanje od strane roditelja, partnera i prijatelja) nemaju efekat. Postoji i dodatna mogućnost da se radi o slučajevima sa rezistentnijim psihološko-psihijatrijskim stanjima anksioznosti i depresivnosti<sup>[38]</sup> ili temperamentalne dispozicije (npr. neuroticizma) jačeg intenziteta, na koje ovaj vid podrške ne deluje značajno. Na kraju, moguće je i da ispitanici ne pribegavaju socijalnoj podršci kao mehanizmu

prevladavanja teškoća (zbog insistiranja na samostalnosti, individualizmu npr.) tj. da kada nastanu emotivne poteškoće prioritet u prevazilaženju daju ličnom zalaganju a ne traženju podrške. Ovo može biti slučaj usled težnji ka većem osamostaljenju, nezavisnosti i individualnost, karakteristično za ovaj period uzrasta. Potencijalna potvrda može se pronaći iz ranijih istraživanja u radu sa drugim populacijama koja ukazuju da značajne efekte imaju individualne veštine u prevladavanja stresa, nasuprot podržavajućim emocionalno zasnovanim strategijama<sup>[39]</sup> ali nema dovoljno nalaza o preferencijama u slučaju ispitanog uzorka u ovoj studiji.

Preporuka je i da se sprovede replikacija istraživanja kako bi se otklonila mogućnost postojanja tipa II greške.

### **Pozitivna lateralna generalizacija**

Usled izostanka detaljnijih nalaza na temu povezanosti i doprinosa lateralne generalizacije<sup>[19]</sup> sa stanjima anksioznosti i rezilijentnosti, a samim tim i pretpostavljenoj medijatornoj ulozi, nema puno prostora o jasnijem zaključivanju i opisivanju ovih relacija.

Jedna od mogućnosti je da sintimno dejstvo anksioznosti (nesigurnosti, zabrinutosti, beznadežnosti prema predstojećim, nepoznatim i potencijalno ugrožavajućim okolnostima) blokira kapacitete za fleksibilno razmatranje mogućnosti, prisećanju uspeha, kao i

aktivnoj primeni veština iz prethodnih uspeha. Moguće je i da potencijalno složeniji i novi izazovi (novi predmeti, profesori, praktične delatnosti, radovi itd.) donose složenije i nepoznate zadatke koji održavaju anksioznost konstantnom, obnavljaju potrebu za daljim osposobljavanjem, razvijanjem veština, a samim tim iziskuju potrebu za konstantnim prilagođavanjem, tako da su prethodna saznanja i iskustava od manje koristi. Nije jasno uopšteno govoreći, ni koliki efekat mogu imati kognitivne reprodukcije uspeha u održavanju kontinuiteta u konstruktivnom i aktivnom rešavanju problema, da li je motivacijski efekat u tom slučaju kratkotrajan, niti da li uspešno prevladavanje poteškoća i problema zavisi isključivo od primene veština koje doprinose mentalnom blagostanju<sup>[22]</sup> nasuprot misaonim strategijama, zbog čega bi bilo interesantno u uporediti doprinose ovih varijabla kroz intervencijske postupke kako bi dobili jasniju predstavu.

### **Samosaosećanje**

Značajnost medijacionog efekta samosaosećanja, u obrnutoj relaciji depresivnosti i anksioznosti sa rezilijentnošću, u skladu je sa teorijom o njenoj ulozi u emocionalnoj regulaciji, u vidu umanjivanja patnje i prevladavanju stresa<sup>[40]</sup>, kao i podstičućeg doprinosa učenju, samorazvoju i usvajanju zdravih navika<sup>[22]</sup>.

Nekoliko potencijalnih mehaniza-

ma može objasniti pozitivne ishode, da samosaosećajni pristup; 1. pospešuje izlaganje i habituaciju negativnih iskustava<sup>[41,22]</sup>; 2. povećava uvid prema automatskim reakcijama i negativnim iskustvima što potencijalno doprinosi efektivnoj, nepristrasnoj i preciznijoj proceni aktuelnih iskustava i poteškoća<sup>[22]</sup>, za razliku od izbegavanja automatizovanih reakcija i iskustava negiranje i potiskivanjem. Uslovljavanjem ovakvih reakcija na duže staze doprinelo bi učvršćivanju kapaciteta za buduće prevladavanje. Dodatno, moguće je i da; 3. otvoren, samoprihvatajući i samonegujući pristup u suočavanju sa poteškoćama pobuđuje pozitivni afektivitet individue, i tako olakšava rešavanje aktuelnih problema. Umesto preokupacije sopstvenim iskustvima, samoosušujućeg, isključujućeg i strogog stava prema sebi, kao i razrađivanja negativne slike o sebi, koji dodatno troše osobu, otvoren, samosaosećajan pristup mogao bi da doprinese komfornosti i rasterećenju osobe prilikom rešavanja problema<sup>[42]</sup>, povećanoj sigurnosti i samozbrinjavanju<sup>[43]</sup>. Sličnim principom, samosaosećanje potencijalno dovodi do normalizacije lične patnje, štiteći individuu od preplavljanja osećanja izolovanosti, straha, napuštenosti, bespomoćnosti i usamljenosti, ali neophodna su dodatna istraživanja kako bi potvrdila ove pretpostavke.

## ZAKLJUČAK

Ispitani modeli ukazuju značajan medijacioni doprinos samosaosećanja u relaciji depresivnosti i anksioznosti sa rezilijentnošću. Ovim je utvrđena mogućnost primene postojećih programa za razvijanje veština samosaosećanja u savetodavnom ili tretmanskom radu sa studentskom populacijom. Kako je kapacitet osobe da se nosi sa sopstvenom patnjom, oporavlja i prevladava poteškoće neretko dugotrajan proces, nije moguće izvući definitivne zaključke o značajnosti doprinosa socijalne podrške i lateralne generalizacije procesu rezilijentnosti u odnosu na vremensku dimenziju, s obzirom da se radi o kros-sekcionom istraživanju. Zbog ograničenog efekta, nepostojanju kontrole dodatnih varijabli (npr. varijable zdravstvenih i socijalnih činilaca) kao i relativno malobrojnim i neujednačenim uzorkom ispitanika, nema mnogo prostora za generalizaciju dobijenih efekata na druge grupe (npr. studente koji se bave sportom, kliničkoj populaciji itd.). Preporuka je da se sprovedu i longitudinalna, tretmanska istraživanja kako bi se dobili precizniji nalazi o smeru uticaja varijabli.

---

### IZJAVA O KONFLIKTU INTERESA

Autori izjavljuju da ne postoji konflikt interesa niti je postojao prilikom istraživanja, pisanja ili objavljivanja ovih nalaza.



# THE MEDIATION OF SELF-COMPASSION AND OTHER CONSTRUCTS: SIGNIFICANCE IN RESILIENCE, DEPRESSION AND ANXIETY AMONG STUDENTS

Peda Miladinović<sup>1</sup>  
Aleksandra Nedić<sup>2</sup>

1 Fakultet za pravne i poslovne studije  
Novi Sad,  
Univerzitet Union u Beogradu,  
Republika Srbija

2 Klinika za psihijatriju,  
Klinički Centar Vojvodine,  
Novi Sad  
Medicinski Fakultet  
Univerzitet u Novom Sadu  
Republika Srbija

---

UDK: 619.87-005.447-079.3-035

doi: 10.5937/engrami41-30167

---

## Summary

**Introduction.** Contemporary studies suggest present affective and stress related difficulties such as depressiveness, anxiousness and related states among students of different levels and back-

grounds of studies<sup>[1,2]</sup> hardships that might appear later on, during education and professional activities, depending of the duration and mood severity<sup>[3]</sup>, but also different factors that might play potential protective roles during the whole process<sup>[4,5]</sup>.

**Objective.** To examine the mediation effects of variables positive lateral generalization, perceived social support and self-compassion in a relationship between depression and anxiety with resilience.

**Method.** A cross-sectional research was conducted in Serbian speaking area on 147 students (108 females (73,5%) and 39 males (26,5%)) of different courses and levels of education, and six different hypothetical single mediator models were examined between anxiety, depression and resilience with the intercession of three mediators: perceived social support, lateral generalisation and self-compassion.

**Results.** Results indicate a non-significant relationship between anxiety and perceived social support ( $r=-0.09$ ;  $p>0.05$ ) so that assumption for mediation analysis was not met for further examination for this model. Perceived social support did not mediate the relationship between depression and resilience significantly ( $b=0.02$ ;  $p>0.05$ , 95% Bca CI [-0.03, 0.08]) which was also the case for lateral generalization ( $b=0.03$ ;  $p>0.05$ , 95% Bca CI [-0.01, 0.10]) as well as in the case between anxiety and resilience ( $b=0.02$ ;  $p>0.05$ , 95% Bca CI [-0.01, 0.09]), whilst significant mediation effect of self-compassion was observed both in relationship between depression and resilience ( $b=-0.24$   $p<0.01$ , 95% Bca CI [-0.38, -0.13];  $P_M=0.50$ ) as well as in the case of anxiety and resilience ( $b=-0.23$ ;  $p<0.01$  95% Bca CI [-0.38, -0.12];  $P_M=0.48$ ).

**Conclusion.** Results indicate a significant contribution of self-compassion in states of depressiveness and anxiousness and its potential role in resilience and well-being, but the directions of effects is not possible to discern due to the cross-sectional nature of the research.

#### Key words:

meditationa, construct, resilient, depression, anxiety, students, social support, compassion

## LITERATURA / LITERATURE

1. Andrews B, Wilding J. The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *Br J Psychol.* 2004;95(4):509-521.
2. Marinela K, Jelena J, Nemanja R, Dragana I. Depression among medical students. *Medicinski casopis.* 2012;46(1):41-46.
3. Winzer R, Lindberg L, Guldbrandsson K, Sidorchuk A. Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PeerJ.* 2018;6:e4598.
4. Ford J, Klibert JJ, Tarantino N, Lamis DA. Savouring and Self-compassion as Protective Factors for Depression. *Stress and Health.* 2016Jan;33(2):119-28.
5. Dooley B, Fitzgerald A, Giollabhui NM. The risk and protective factors associated with depression and anxiety in a national sample of Irish adolescents. *Ir J Psychol Med* 2015 Sep;32(1):93-105.
6. Evans T, Bira L, Gastelum J, Weiss L, Vanderford N. Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nat Biotechnol* 2018;36(3):282-284.
7. Smith B, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine.* 2008;15(3):194-200.
8. Bonanno G. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?. *Am Psychol* 2004;59(1):20-28.
9. Masten A, Best K, Garmezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Dev Psychopathol.* 1990;2(4):425-444.
10. Rutter M. Annual Research Review: Resilience-clinical implications. *J Child*

- Psychol Psychiatry. 2012;54(4):474-487.
11. Schultze-Lutter F, Schimmelmann B, Schmidt S. Resilience, risk, mental health and well-being: associations and conceptual differences. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2016;25(5):459-466.
12. Kalsoom, Saima & Masood, Sobia & Jami, Humaira. . Psychological well-being and perceived familial social support for patients with hepatitis c: A challenge for health practitioners. *Foundation University Journal of Psychology* 2017; 1 (27-47).
13. Thoits P. Social support as coping assistance. *J Consult Clin Psychol* 1986;54(4):416-423.
14. Zimet G, Dahlem N, Zimet S, Farley G. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41.
15. Dour H, Wiley J, Roy-Byrne P, Stein M, Sullivan G, Sherbourne C et al. Perceived social support mediates anxiety and depressive symptom changes following primary care intervention. *Depress Anxiety*. 2013;31(5):436-442.
16. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia. Heimberg RG. Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment. New York: Guilford Press; 1995.
17. Carver C, Johnson S. Tendencies Toward Mania and Tendencies Toward Depression Have Distinct Motivational, Affective, and Cognitive Correlates. *Cognitive Therapy and Research*. 2008;33(6):552-569.
18. Eisner L, Johnson S, Carver C. Cognitive responses to failure and success relate uniquely to bipolar depression versus mania. *J Abnorm Psychol*. 2008;117(1):154-163.
19. Van Lier J, Moulds M, Raes F. Abstract "why" Thoughts About Success Lead to Greater Positive Generalization in Sport Participants. *Frontiers in Psychology*. 2015;6.
20. Watkins ER. Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychol Bull* 2008;134(2):163-206.
21. Segerstrom SC, Stanton AL, Alden LE, Shortridge BE. A Multidimensional Structure for Repetitive Thought: Whats on Your Mind, and How, and How Much? *J Pers Soc Psychol*. 2003;85(5):909-21.
22. Neff KD. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*. 2003;2(3):223-50.
23. Jankowski T, Holas P. Metacognitive model of mindfulness. *Conscious Cogn* 2014;28:64-80.
24. Trompetter HR, Kleine ED, Bohlmeijer ET. Why Does Positive Mental Health Buffer Against Psychopathology? An Exploratory Study on Self-Compassion as a Resilience Mechanism and Adaptive Emotion Regulation Strategy. *Cognitive Therapy and Research*. 2016Sep;41(3):459-68.
25. Hayes, A. F. Permutation test is not distribution-free: Testing  $H_0: P = 0$ . *Psychological Methods*, 1996; 1(2), 184-198.
26. Mackinnon Sean P. Mediation in health research: A statistics workshop using SPSS Dalhousie University Crossroads Interdisciplinary Health Conference, 2015
27. Mackinnon DP, Lockwood CM, Hoffman JM, West SG, Sheets V. A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects. *Psychological Methods*. 2002;7(1):83-104.
28. Fong M, Loi NM. The Mediating Role of Self-compassion in Student Psychological Health. *Australian Psychologist*. 2016;51(6):431-41.
29. Lovibond P, Lovibond S. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales

- (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995;33(3):335–43.
30. Miladinović, P. Uloga samosaosećanja u afektivnoj regulaciji, Naučno-stručni skup 67. Kongres Psihologa Srbije, Zlatibor 2019. Knjiga rezimea str. 84.
  31. Neff KD, Vonk R. Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *J Pers* 2009;77(1):23–50.
  32. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *J Pers Soc Psychol* 2007;92(5):887–904.
  33. Rodríguez-Rey R, Alonso-Tapia J, Hernansaiz-Garrido H. Reliability and validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version. *Psychological Assessment*. 2016;28(5).
  34. Darlington RB, Hayes AF. Regression analysis and linear models: concepts, applications and implementation. New York: The Guilford Press; 2017.
  35. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach. New York: The Guilford Press; 2018.
  36. McDowell TL, Serovich JM. The effect of perceived and actual social support on the mental health of HIV-positive persons. *AIDS Care*. 2007;19(10):1223–9.
  37. Liu C, Wang L, Qi R, Wang W, Jia S, Shang D, et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among doctoral students: the mediating effect of mentoring relationships on the association between research self-efficacy and depression/anxiety. *Psychology Research and Behavior Management*. 2019;Volume 12:195–208.
  38. Panayiotou G, Karekla M. Perceived social support helps, but does not buffer the negative impact of anxiety disorders on quality of life and perceived stress. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;48(2):283–94.
  39. Drageset S, Lindstrom TC. The mental health of women with suspected breast cancer: the relationship between social support, anxiety, coping and defence in maintaining mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2003;10(4):401–9.
  40. Inwood E, Ferrari M. Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2018;10(2):215–35.
  41. Costa J, Pinto-Gouveia J. Experiential avoidance and self-compassion in chronic pain. *Journal of Applied Social Psychology*. 2013Aug;43(8):1578–91.
  42. Aspinwall, L. G. . Rethinking the role of positive affect in self-regulation. *Motivation and Emotion* 1998; 22(1–32).
  43. Brown B. Soul without shame: a guide to liberating yourself from the judge within. Boston: Shambhala; 1999.
  44. Thomas W. Britt, Winny Shen, Robert R. Sinclair, Matthew R. Grossman and David M. Klieger (2016).
  45. How Much Do We Really Know About Employee Resilience?. *Industrial and Organizational*
  46. *Psychology*, 9, pp 378-404 doi:10.1017/iop.2015.107

**Peda Miladinović**

**pedjamiladinovic46@gmail.com**