

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku  
Filozofski fakultet  
Odsjek za psihologiju

**NEKI PREDIKTORI SIMPTOMA ANKSIOZNIH  
POREMEĆAJA**

Diplomski rad

Mirjana Sučević

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2016.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Studij: Diplomski studij Psihologije

Mirjana Sučević

**NEKI PREDIKTORI SIMPTOMA ANKSIOZNIH  
POREMEĆAJA**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2016.

## Sadržaj

|   |    |
|---|----|
| Uvod .....  | 1  |
| Odnos crta ličnosti s anksioznim simptomima .....                                 | 1  |
| Anksiozna osjetljivost .....  | 2  |
| Netolerancija neizvjesnosti.....  | 4  |
| Samopoštovanje.....   | 5  |
| Cilj, problemi i hipoteze istraživanja.....                                       | 7  |
| Cilj istraživanja.....  | 7  |
| Problemi .....  | 7  |
| Hipoteze .....  | 7  |
| Metoda.....   | 8  |
| Sudionici.....  | 8  |
| Instrumenti .....   | 8  |
| Postupak .....  | 10 |
| Rezultati .....   | 11 |
| Testiranje preduvjeta za korištenje parametrijske statistike .....                | 11 |
| Deskriptivni podaci .....   | 12 |
| Mogućnost predviđanja simptoma anksioznosti na temelju izmjerenih varijabli ..... | 15 |
| Rasprava.....   | 19 |
| Nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja .....                               | 26 |
| Zaključak.....  | 27 |
| Literatura .....  | 29 |

## Neki prediktori simptoma anksioznih poremećaja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos crta ličnosti, anksiozne osjetljivosti, netolerancije na neizvjesnost, samokompetentnosti i samosviđanja sa simptomima panike, brige i socijalne anksioznosti. U istraživanju je sudjelovalo 436 studenata fakulteta u Osijeku i Splitu. Sudionici su ispunili podatke o socio-demografskim varijablama, Petofaktorski upitnik ličnosti (Benet-Martinez i John, 1998), Indeks anksiozne osjetljivosti (Reiss, Peterson, Gursky i McNally, 1986), Skraćenu verziju Upitnika netolerancije na neizvjesnost (Carleton, Norton i Asmundson, 2007), Revidiranu verziju Ljestvice samosviđanja i samokompetentnosti (Tafarodi i Swann, 2001), Beckovu ljestvicu anksioznosti (Beck, Epstein, Brown i Steer, 1988), Ljestvicu brige (Meyer, Miller, Metzger i Borkovec, 1990) te Ljestvicu straha od negativne evaluacije (Leary, 1983). Pokazalo se kako studenti s višim razinama anksiozne osjetljivosti te niže savjesnosti pokazuju izraženije simptome panike. Neuroticizam ostvaruje indirektan doprinos objašnjenju simptoma panike putem anksiozne osjetljivosti i netolerancije neizvjesnosti. Nadalje, studenti s izraženijim neuroticizmom, netolerancijom neizvjesnosti i anksioznom osjetljivosti te s nižim razinama otvorenosti i samosviđanja pokazuju više simptoma brige. Neuroticizam doprinosi objašnjenju simptoma brige direktno, ali i indirektno putem anksiozne osjetljivosti i netolerancije neizvjesnosti. Konačno, studenti viših godina, s izraženijom netolerancijom neizvjesnosti te nižim razinama otvorenosti i samosviđanja pokazuju izraženiju socijalnu anksioznost. Neuroticizam i ekstraverzija doprinose objašnjenju simptoma socijalne anksioznosti indirektno pri čemu neuroticizam djeluje preko samosviđanja i netolerancije neizvjesnosti, a ekstraverzija putem samosviđanja.

**Ključne riječi:** anksiozni simptomi, crte ličnosti, anksiozna osjetljivost, netolerancija neizvjesnosti, samopoštovanje

## Some predictors of symptoms of anxiety disorders

The aim of this research was to examine relations between personality traits, anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, self-competence, self-liking, symptoms of panic, worry, and social anxiety. 436 students from faculties in Osijek and Split participated in this research. Participants completed data on socio-demographic variables, Big Five Inventory (Benet-Martinez & John, 1998), Anxiety Sensitivity Index (Reiss, Peterson, Gursky, & McNally, 1986), Intolerance of Uncertainty Scale - Short Form (IUS-12; Carleton, Norton, & Asmundson, 2007), Self-Liking/Self-Competence Scale-Revised (Tafarodi & Swann, 2001), Beck Anxiety Inventory (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1998), Penn State Worry Questionnaire (Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990) and Brief Fear of Negative Evaluation Scale (Leary, 1983). It has been shown that students with a higher level of anxiety sensitivity as well as with lower conscientiousness show more pronounced symptoms of panic. Neuroticism had indirect contribution to the explanation of symptoms of panic through anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. Moreover, students with higher neuroticism, intolerance of uncertainty, and anxiety sensitivity as well as with a lower level of openness and self-liking show more symptoms of worry. Neuroticism contributes directly to the explanation of symptoms of worry, but also indirectly through anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. Finally, university seniors, with more pronounced intolerance of uncertainty and lower level of openness and self-liking show higher social anxiety. Both neuroticism and extraversion contribute indirectly to the explanation of symptoms of social anxiety whereas neuroticism acts through self-liking and intolerance of uncertainty, and extraversion acts through self-liking.

**Key words:** anxiety symptoms, personality traits, anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, self-esteem

## Uvod

Anksioznost je sastavni dio života svakoga od nas. Ipak, kada svojim intenzitetom, trajanjem i stupnjem onesposobljavanja ona premašuje prilagodbene kapacitete osobe govori se o anksioznim poremećajima. Prema DSM-V klasifikaciji u anksiozne poremećaje ubrajaju se generalizirani anksiozni poremećaj, panični poremećaj, socijalni anksiozni poremećaj, specifične fobije, agorafobija, separacijski anksiozni poremećaj i selektivni mutizam (American Psychiatric Association, 2013). Istraživanja su pokazala kako studenti čine osobito vulnerabilnu skupinu za razvoj anksioznih simptoma i poremećaja. Naime, stope problema mentalnog zdravlja su značajno veće kod studenata nego njihovih vršnjaka koji ne studiraju (Stallman, 2010). Iako je kod najvećeg broja studenata (oko 75 %) ipak riječ o relativno blagim i prolaznim smetnjama u vidu tjeskobe i napetosti, zabrinjavajući je podatak kako se ipak značajan broj studenata suočava s dugotrajnim i ozbiljnijim psihičkim problemima (Jokić-Begić, Lugomer Armano i Vizek Vidović, 2009). U jednom od prvih istraživanja u Hrvatskoj koje se bavilo zastupljenošću psiholoških problema u studentskoj populaciji rezultati ukazuju da se u skupini problema nazvanih "Tjeskoba vezana uz studij" više od 50 % studenata nalazi u jačim intenzitetnim kategorijama (Bezinović, Pokrajac-Bulian, Smojver-Ažić i Živčić-Bečirević, 1998). Izvori anksioznosti unutar studentske populacije mogu biti raznoliki-primjerice, učestala je separacijska, socijalna, ispitna i generalizirana anksioznost te problemi s panikom. Zanimljivo je kako anksioznost pokazuje tendenciju porasta s prve na drugu godinu studija dok je na kasnijim godinama uočljivo opadanje njezina intenziteta (Živčić-Bečirević, Jakovčić i Juretić, 2011). Problemi s anksioznošću zajedno s drugim problemima mentalnog zdravlja dovode do niza negativnih posljedica kao što je opadanje akademskog uspjeha te socijalne i emocionalne prilagodbe studenata. Uzevši u obzir zastupljenost anksioznih simptoma unutar studentske populacije te potencijalne negativne posljedice koje iz njih proizlaze jasno je kako su potrebna dodatna istraživanja u svrhu razumijevanja rizičnih i zaštitnih faktora za njihov razvoj.

### **Odnos crta ličnosti s anksioznim simptomima**

Catell (1977; prema Cox, Borger, Taylor, Fuentes i Ross, 1999) iznosi teoriju o hijerarhijskoj strukturi crta ličnosti pri čemu šire osobine (npr. negativna afektivnost) utječu na uže osobine (primjerice, facete neuroticizma poput anksioznosti) koje zatim mogu imati utjecaja na razvoj još specifičnijih osobina (primjerice, anksioznu osjetljivost). Dok su šire osobine bazične karakteristike koje velikim dijelom počivaju na genetskim predispozicijama,

specifičnije crte se razvijaju kao rezultat učenja i jedinstvenih iskustava tijekom odrastanja. Petofaktorski model se pokazao izuzetno koristan u proučavanju širih osobina ličnosti (Benet-Martinez i John, 1998). Model pretpostavlja postojanje pet međusobno neovisnih crta pod nazivom neuroticizam, ekstraverzija, ugodnost, savjesnost i otvorenost. Kada se gleda odnos pojedinih dimenzija ličnosti i anksioznosti, najčešće se ističu neuroticizam i ekstraverzija. Međutim, neuroticizam nije pokazao specifičnosti za pojedine dijagnoze što govori u prilog tome da je on bazična dispozicijska komponentna zajednička svim anksioznim poremećajima. Odnosno, iako neuroticizam uspješno diferencira pojedince s anksioznim poremećajima od ostatka populacije, manje je efektivan u razlikovanju među različitim anksioznim poremećajima. Ipak, postoje određene indikacije da neuroticizam pokazuje veću povezanost s generaliziranim anksioznim poremećajem, umjerenu s panikom i socijalnom anksioznošću, a nisku povezanost s različitim vrstama specifičnih fobija (Watson, Gamez i Simms, 2005). S druge strane, ekstraverzija pokazuje snažnu negativnu povezanost sa socijalnom anksioznošću (Kotov, Gamez, Schmidt i Watson, 2010; Watson i sur., 2005; Watson i Naragon-Gainey, 2014). Što se tiče ostalih crta ličnosti, nalazi su neujednačeni. Dok neka istraživanja pokazuju da otvorenost ima malo veze sa psihopatološkim simptomima (Kotov i sur., 2010), druga ukazuju na potrebu za detaljnijim ispitivanjem njezine povezanosti sa socijalnom anksioznošću (Kaplan, Levinson, Rodebaugh, Menatti i Weeks, 2015; Watson i Naragon-Gainey, 2014). Postoje indikacije da bi niska ugodnost također mogla biti korelat socijalne anksioznosti (Kaplan i sur., 2015). Konačno, savjesnost je pokazala nespecifičnu povezanost s nizom anksioznih simptoma (Watson i sur., 2005; Watson i Naragon-Gaines, 2014). Iz ovog kratkog pregleda je vidljivo da neuroticizam i ekstraverzija predstavljaju jasne korelate anksioznih poremećaja dok odnos s ostalim crtama ličnosti nije do kraja definiran. Ipak, uzevši u obzir relativni nedostatak dijagnostičke specifičnosti, postavlja se pitanje je li možda korisnije istraživanja i praktične intervencije usmjeravati ka užim osobinama. U zadnja dva desetljeća posebnu pažnju na području etiologije anksioznih poremećaja zauzimaju dvije takve osobine: anksiozna osjetljivost i netolerancija neizvjesnosti.

### **Anksiozna osjetljivost**

Anksiozna osjetljivost se može definirati kao strah od javljanja simptoma i senzacija povezanih s anksioznošću zbog uvjerenja da ti simptomi mogu imati negativne tjelesne, psihičke i socijalne posljedice (Reiss i McNally, 1985). Iako su i prije pojave ovog konstrukta postojali pokušaji da se opišu kognitivni procesi koji se nalaze u podlozi straha od javljanja različitih tjelesnih simptoma i znakova (Clark, 1986; Goldstein i Chambless, 1978), anksiozna

osjetljivost dodaje novu dimenziju objašnjavajući širu motivacijsku funkciju tih strahova (McNally, 2002). Tako se osoba može bojati osjećaja nervoze jer to interpretira kao gubitak kontrole nad kognitivnim procesima, znak nadolazeće tjelesne bolesti ili pak opasnost da će drugi ljudi vidjeti i primijetiti da se ona osjeća uznemireno što će dovesti do negativne evaluacije. Daljnja istraživanja u ovom području omogućio je razvoj Indeksa anksiozne osjetljivosti (Reiss, Peterson, Gursky i McNally, 1986). Analize faktorske strukture konzistentno pokazuju da se u pozadini nalazi faktor višeg reda (anksiozna osjetljivost) te tri faktora nižeg reda nazvanih Tjelesna zabrinutost, Socijalna zabrinutost te Zabrinutost za mentalnu nedostatnost (Zinbarg, Barlow i Brown, 1997). Iako su pojedini istraživači upozoravali na mogućnost da anksiozna osjetljivost predstavlja samo manifest latentne anksioznosti kao crte ličnosti (Lilienfeld, Turner i Jacob, 1993), niz kasnijih istraživanja je pokazao kako je riječ o dva međusobno povezana, ali odvojena konstrukta (Jurin, Jokić-Begić i Korajlija, 2011; McWilliams i Cox, 2001). Drugim riječima, osoba može pokazivati tendenciju anksioznog reagiranja na niz različitih podražaja i stresora bez postojanja straha od same anksioznosti i obratno.

Istraživačima je ubrzo postalo jasno da bi anksiozna osjetljivost mogla biti korisna u objašnjavanju povećane percepcije opasnosti tjelesnih i kognitivnih simptoma te anticipatornog straha od budućih napadaja koji se javljaju u sklopu kliničke slike paničnog poremećaja. Konstrukt anksiozne osjetljivosti se poklapa s dijagnostičkim kriterijima za panični poremećaj koji više naglašavaju važnost straha od ponovnog javljanja paničnog napada nego same tjelesne simptome (Reiss, 1991). Pokazano je kako osobe s paničnim poremećajem imaju više rezultate anksiozne osjetljivosti u odnosu na nekliničku populaciju i ostale anksiozne poremećaje (Deacon i Abramowitz, 2006). Nadalje, anksiozna osjetljivost se pokazala kao bolji prediktor doživljavanja paničnih napadaja u situacijama bioloških izazova (primjerice, eksperimentalnim induciranjem povećane aktivacije autonomnog živčanog sustava) u odnosu na anksioznost kao crtu ličnosti (Eke i McNally, 1996; Rapee i Medoro, 1994; Sturgers i sur., 1998; prema McNally, 2002). Posebno važnim se drže prospektivna istraživanja koja pokazuju kako anksiozna osjetljivost nije samo korelat paničnog poremećaja već specifični premorbidni faktor rizika (Maller i Reiss, 1992; Schmidt, Lerew i Jackson, 1997). Ispitivanja povezanosti pojedinih faktora anksiozne osjetljivosti s anksioznim poremećajima rasvijetlila su njezinu ulogu u ostalim modelima psihopatologije. Tako je dobiveno da se strah od javno vidljivih simptoma najviše povezuje sa socijalnom anksioznošću, strah od tjelesnih simptoma s paničnim poremećajem, dok nije uspostavljena jasna priroda povezanosti kognitivne dimenzije i ostalih poremećaja (Blais i sur., 2001; Deacon i Abramowitz, 2006; Zinbarg, Brown i Barlow, 1997).

Zanimljivo je da neka istraživanja pokazuju da osobe s paničnim poremećajem postižu visoke rezultate i na ljestvici kognitivne anksiozne zabrinutosti (Rector, Szacun-Shimizu i Leybman, 2007; Naragon-Gainey, 2010). To je moguće objasniti u vidu nalaza da kliničku sliku paničnih ataka čine i kognitivni simptomi (primjerice, derealizacija i depresionalizacija) koji su zahvaćeni pitanjima na podljestvici kognitivne anksiozne zabrinutosti. Nadalje, kognitivna dimenzija se prema nekim autorima može povezati i s generaliziranim anksioznim poremećajem (Rector i sur., 2007). Naime, brigu kao centralni simptom generaliziranog anksioznog poremećaja prati karakterističan strah od gubitka razuma i kognitivne kontrole što se podudara sa strahom da će uznemirenost, nervoza i kognitivna dezorijentacija dovesti do loših posljedica.

Anksiozna osjetljivost i trideset godina nakon njezine operacionalizacije predstavlja neiscrpan i vrijedan izvor u razumijevanju rizičnih i održavajućih faktora razvoja psihopatologije. Doprinos se posebice izražava na području istraživanja anksioznih poremećaja. Svakako su potrebna dodatna istraživanja kako bi se razumjela točna priroda izravnih i neizravnih mehanizama njezinog doprinosa pojedinim simptomima.

### **Netolerancija neizvjesnosti**

Jedna od prvih definicija netoleranciju neizvjesnosti promatra kao relativno širok konstrukt koji predstavlja kognitivne, emocionalne i bihevioralne reakcije na nesigurnost u svakodnevnim životnim situacijama (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas i Ladouceur, 1994). Izvor anksioznosti najčešće nije jasan i očit stoga percepcija neizvjesnosti igra ključnu ulogu u nastanku i održavanju anksioznih stanja (Carleton, Sharpe i Asmundson, 2007). Ipak, neće svaka osoba u susretu s neizvjesnošću i nesigurnošću nužno doživjeti anksioznost. Upravo individualne razlike u sposobnosti toleriranja neizvjesnosti predstavljaju potencijalno plodonosno područje za istraživanje etiologije anksioznih simptoma. U suvremenom svijetu koji je često pun stresnih i nesigurnih situacija osoba koja pokazuje tendenciju otežanog podnošenja neizvjesnosti budućih situacija može biti osobito vulnerabilna za razvoj anksioznih simptoma, kako na kliničkoj tako i na subkliničkoj razini.

U početnim modelima odnosa psihopatologije i netolerancije neizvjesnosti najveća se pažnja pridavala generaliziranom anksioznom poremećaju. Dugas, Gagnon, Ladouceur i Freeston (1998) predlažu konceptualni model generaliziranog anksioznog poremećaja u kojem netolerancija neizvjesnosti, kognitivno izbjegavanje, pozitivna metakognitivna vjerovanja o brizi i negativna orijentacija na problem igraju centralnu ulogu. Najznačajnijim faktorom smatraju netoleranciju neizvjesnosti koja dovodi do generiranja "Što ako" pitanja koja zatim potiču daljnji porast anksioznosti. Provjerom modela utvrdili su mogućnost razlikovanja osoba



s generaliziranim anksioznim poremećajem od kontrolnih ispitanika pri čemu se najbitnijom pokazala netolerancija neizvjesnosti. Može se pretpostaviti da netolerancija neizvjesnosti igra ulogu u započinjanju brige dok negativna metakognitivna vjerovanja o brizi (primjerice, "*Briga je opasna*") prvenstveno održavaju visoke razine brige (Thielsch, Andor i Ehring, 2015). Daljnja istraživanja su potvrdila početne pretpostavke (Dugas, Gosselin i Ladouceur, 2011; Van der Heiden, Melchior, Muris, Bouwmeester, Ros i Molen, 2010). Vrijedan doprinos u objašnjenju kauzalnog odnosa brige i netolerancije neizvjesnosti pružaju eksperimentalni nalazi koji ukazuju da povećanjem netolerancije neizvjesnosti raste intenzitet brige (Ladouceur, Gosselin i Dugas, 2000; prema Dugas, Gosselin i Ladouceur, 2001). Razlikovanje prospektivne i inhibitorne netolerancije neizvjesnosti rasvijetlilo je odnos i s drugim anksioznim poremećajima (Carleton, Norton i Asmundson, 2007). Kod prospektivne anksioznosti riječ je o aktivnom pristupu netoleranciji neizvjesnosti gdje osoba traga za potencijalnim rješenjima kako bi reducirala averzivni osjećaj koji veže uz neizvjesnost dok kod inhibitorne anksioznosti netolerancija neizvjesnosti vodi do pasivnosti i izbjegavajućih obrazaca ponašanja. Očekivano, prospektivna netolerancija neizvjesnosti pokazala se parcijalnim medijatorom odnosa neuroticizma i simptoma generaliziranog anksioznog poremećaja, a inhibitorna parcijalnim medijatorom odnosa neuroticizma te simptoma panike i socijalne anksioznosti (McEvoy i Mahoney, 2012). Rezultati su razumljivi u kontekstu tendencije ljudi s generaliziranim anksioznim poremećajem da zauzmu aktivni maladaptivni stav nastojeći brigom riješiti potencijalni ili stvarni problem. S druge strane, osobe s panikom i socijalnom anksioznošću najčešće pokazuju izbjegavajuće i inhibitorno ponašanje u situaciji susreta ili anticipacije buduće prijetnje. U slučaju socijalnog anksioznog poremećaja netolerancija neizvjesnosti objašnjava dodatnu količinu varijance nakon kontroliranja ostalih korelata poput anksiozne osjetljivosti, samopoštovanja, perfekcionizma i neuroticizma (Boelen i Reijntjes, 2009; Teale Sapach, Carleton, Mulvogue, Weeks i Heimberg, 2014). Također, pokazano je kako se osobe sa socijalnom anksioznošću ne razlikuju značajno od osoba s generaliziranim anksioznim poremećajem (Carleton, Collimore i Asmundson, 2010). Naime, usprkos početnim istraživačkim pretpostavkama o jedinstvenoj povezanosti netolerancije neizvjesnosti i brige, sve je istaknutije slaganje o njezinoj ulozi kao nespecifičnog transdijagnostičkog medijatora u nastanku i održavanju širokog spektra anksiozne simptomatologije (Carleton, 2012).

### **Samopoštovanje**

Samopoštovanje je jedan od najčešće istraživanih konstrukata na području psihologije ličnosti, socijalne te kliničke i savjetodavne psihologije. Najjednostavnije se može definirati

kao evaluativna i afektivna komponenta samopoimanja, odnosno, ono što ljudi misle o sebi (Sowislo i Orth, 2013). Znanstveno područje istraživanja samopoštovanja je obilježeno podijeljenim mišljenjima između prednosti i nedostataka korištenja mjera koje zahvaćaju njegove globalne odnosno specifične aspekte (Jelić, 2012). Ipak, korisnim se pokazalo fokusiranje na dvije šire domene -samosviđanje i samokompetentnost (Tafarodi i Swann, 1995). Samokompetentnost se odnosi na pozitivnu ili negativnu evaluaciju sebe kao izvora moći i efikasnosti prilikom interakcije s okolinom. Osobe koje imaju visok osjećaj samokompetentnosti vjeruju da posjeduju vještine i sposobnosti koje omogućuju postizanje društveno poželjnih ciljeva. Samosviđanje se odnosi na evaluaciju sebe kao socijalnog objekta, dobre ili loše osobe. Tijekom razvoja dolazi do internalizacije važnosti vrijednosti, osobina i ponašanja koja se drže društveno prihvatljivima i poželjnim. Osoba koja procjenjuje da posjeduje niz društveno poželjnih osobina ujedno pokazuje veću sigurnost u osjećaj vlastite vrijednosti. Visoka povezanost samosviđanja i samokompetentnosti odražava sličnost njihovog zajedničkog porijekla i mehanizama održavanja (Tafarodi i Swann, 2001).

Iako se samopoštovanje (posebice samosviđanje) pokazalo korisnim u objašnjenju simptoma depresivnosti (Lebedina-Manzoni i Lotar, 2011), istraživanja na području proučavanja simptoma anksioznosti su malobrojna. Postoje indikacije za manje snažnu, ali stabilnu vezu između različitih mjera anksioznosti i globalnog samopoštovanja (Sowislo i Orth, 2013). Jedini izuzetak koji predstavlja relativno istraženo područje povezanosti samopoštovanja i anksioznih simptoma je socijalna anksioznost. Naime, mjere samopoštovanja su povezane sa strahom od negativne evaluacije (Radovanović i Glavak, 2003) dok prema nekim istraživanjima upravo strah od negativne evaluacije predstavlja medijator odnosa između samopoštovanja i simptoma socijalne anksioznosti (Kocovski i Endler, 2000). Drugim riječima, smanjen osjećaj vlastite vrijednosti dovodi do pretjeranog straha i osjetljivosti na negativnu evaluaciju koja zatim posreduje odnos sa socijalnom anksioznosti. Ipak, valja naglasiti kako korištenje implicitnih mjera samopoštovanja dovodi u pitanje povezanost niskog samopoštovanja sa socijalnom anksioznošću (Jong, 2002). Također, pokazalo se kako u odnosu na ostale kognitivne varijable (netoleranciju neizvjesnosti, perfekcionizam, anksioznu osjetljivost) globalno samopoštovanje ne predstavlja specifični korelat socijalne anksioznosti (Boelen i Reijntjes, 2009). Većinsko korištenje globalnih mjera samopoštovanja onemogućuje donošenje jednoglasnih zaključaka glede odnosa anksioznosti i samopoštovanja. Kako postoje indikacije da osobe visoko na samokompetentnosti mogu istovremeno biti nisko na dimenziji samosviđanja i obrnuto (Jelić, 2012), zanimljivim se čini odvojeno ispitati te dvije domene u kontekstu anksioznih simptoma, a poglavito simptoma socijalne anksioznosti.

Iz pregleda dosadašnjih istraživanja nameće se zaključak kako nema jednoznačnog odgovora glede odnosa osobina ličnosti, netolerancije neizvjesnosti, anksiozne osjetljivosti te samosviđanja i samokompetentnosti s anksioznom simptomatologijom. Ono što se čini posebno problematičnim je učestalo preklapanje među anksioznim simptomima i poremećajima pa se postavlja pitanje je li to uzrok nedostatka specifične relacije istraživanih konstrukata s pojedinim simptomima. Također, s obzirom na postojeće kontradiktorne nalaze, ovo istraživanje će nastojati proširiti postojeća znanja eksploracijom odnosa anksioznih simptoma s ostalim crtama ličnosti. Nadalje, direktnom usporedbom snage doprinosa anksiozne osjetljivosti i netolerancije neizvjesnosti simptomima panike, brige i socijalne anksioznosti, pokušat će se ustanoviti pokazuju li te osobine jedinstvene obrasce povezanosti s pojedinim tipovima simptoma ili je riječ o širokim transdijagnostičkim konstruktima. Konačno, ispitat će se do sada slabo istraženo područje odnosa anksioznosti sa samosviđanjem i samokompetentnosti.

## **Cilj, problemi i hipoteze istraživanja**

### **Cilj istraživanja**

Ispitati odnos crta ličnosti, anksiozne osjetljivosti, netolerancije na neizvjesnost, samokompetentnosti i samosviđanja sa simptomima panike, brige i socijalne anksioznosti.

### **Problemi**

1. Utvrditi doprinos crta ličnosti te anksiozne osjetljivosti, netolerancije na neizvjesnost, samokompetentnosti i samosviđanja u objašnjenju izraženosti simptoma panike, brige i socijalne anksioznosti.
2. Ispitati medijacijski učinak anksiozne osjetljivosti, netolerancije na neizvjesnost, samokompetentnosti i samosviđanja na vezu između ličnosti i izraženosti anksioznih simptoma.

### **Hipoteze**

H1a: Očekuje se da će viši neuroticizam i anksiozna osjetljivost te niža ekstraverzija predviđati višu izraženost simptoma panike.

H1b: Očekuje se da će viši neuroticizam i netolerancija na neizvjesnost te niža ekstraverzija predviđati višu izraženost simptoma brige.

H1c: Očekuje se da će viši neuroticizam i netolerancija na neizvjesnost te niža ekstraverzija, samosviđanje i samokompetentnost predviđati višu izraženost simptoma socijalne anksioznosti.

H2a: Očekuje se medijacijski učinak anksiozne osjetljivosti, netolerancije na neizvjesnost te samosviđanja i samokompetentnosti na vezu između ličnosti i simptoma panike, brige i socijalne anksioznosti. S obzirom na mali broj istraživanja i nekonzistentne rezultate postojećih istraživanja ovom problemu se pristupa eksploratorno.

## Metoda

### Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 436 sudionika, od toga 208 muškog (47.7 %) i 225 ženskog spola (51.6 %) u rasponu dobi od 18 do 42 godine, s prosječnom dobi  $M=21.21$  godina ( $SD=2.8$ ). Troje sudionika (0.7 %) nije zabilježilo podatak o spolu. Uzorak je bio prigodan pri čemu se do njega došlo putem dogovora s fakultetima Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Sveučilišta u Splitu. U sklopu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera sudjelovalo je 60 studenata Filozofskog, 89 Elektrotehničkog, 121 Ekonomskog, 68 Građevinskog te 27 Medicinskog fakulteta u Osijeku. Također, uključeno je 45 studenata Fakulteta građevinarstva, arhitekture i geodezije te 26 studenata Kemijsko-tehnološkog fakulteta Sveučilišta u Splitu. Gledano ukupno, 87.6 % je studenata preddiplomskih ( $n=381$ ) te 12.4 % studenata diplomskih studija ( $n=54$ ).

### Instrumenti

*Upitnik o socio-demografskim podacima.* Za potrebe istraživanja konstruiran je *Upitnik o socio-demografskim podacima* koji sadržava podatke o spolu, dobi, godini studija, bračnom i stambenom stanju te životnom standardu.

*Petofaktorski upitnik ličnosti (BFI-Big Five Inventory; Benet-Martinez i John, 1998)* sastavljen je od 44 čestice kojima se mjeri neuroticizam, ekstraverzija, ugodnost, savjesnost i otvorenost prema iskustvima. Zadatak sudionika je odrediti svoj stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na ljestvici Likertova tipa od pet stupnjeva pri čemu „1“ označava „uopće se ne slažem“, a „5“ označava „u potpunosti se slažem“. Rezultati se za svaki faktor iskazuju zasebno kao aritmetička sredina sudionikovih odgovora gdje teoretski raspon iznosi 1-5. Viši rezultat za svaki faktor odražava veću izraženost te crte ličnosti. Koeficijenti unutarnje konzistencije (*Cronbach alpha*) iznose od .75 do .90, u prosjeku iznad .80. Test-retest pouzdanost u razmaku

od tri mjeseca iznosi .80 do .90, s prosjekom .85 (Benet-Martinez i John, 1998). Vrijednosti koeficijenata unutarnje konzistencije u ovom istraživanju kreću se u rasponu od  $\alpha=.73$  do  $\alpha=.83$ .

*Indeks anksiozne osjetljivosti (ASI-Anxiety Sensitivity Index; Reiss i sur., 1986)* sastavljen je od 16 čestica kojima se mjeri strah od javljanja anksioznih simptoma zbog uvjerenja da će ti simptomi imati negativne tjelesne, psihičke ili socijalne posljedice. Sudionici trebaju izraziti stupanj slaganja na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva gdje „0“ znači „vrlo malo“, a „4“ označava „vrlo jako“. Primjer čestice glasi „*Plaši me kad osjećam kao da ću se onesvijestiti*“. Ukupan rezultat se izražava kao zbroj numeričkih vrijednosti procjena na svim česticama (0-64) pri čemu viši rezultat odražava izraženiju anksioznu osjetljivost. Istraživanja ASI-a na hrvatskoj populaciji ukazuju na zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike upitnika (Jurin i sur., 2011). Koeficijent unutarnje konzistencije u ovom istraživanju iznosi  $\alpha=.89$  za cijelu ljestvicu.

*Skraćena verzija Upitnika netolerancije na neizvjesnost (IUS-12; Carleton i sur., 2007)* s ukupno 12 čestica predstavlja skraćenu verziju originalnog *Upitnika netolerancije neizvjesnosti (IUS-Intolerance of Uncertainty Scale; Freeston i sur., 1994)*. Sudionici navode stupanj slaganja na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva, odnosno od 1 („u potpunosti se ne slažem“) do 5 („u potpunosti se slažem“). Primjer čestice glasi: „*Neizvjesnost me sprječava da živim punim plućima*“. Teoretski raspon rezultata se kreće od 12-60. Viši rezultat ukazuje na smanjenu sposobnost toleriranja neizvjesnosti i s njom povezanih situacija i događaja. Skraćena verzija (IUS-12) je zadržala dobru pouzdanost tipa internalne konzistencije ( $\alpha = .91$ ) te visoko korelira s originalnom ljestvicom ( $r=0.96$ ) kao i povezanim mjerama anksioznosti i brige (Carleton i sur., 2007). Koeficijent unutarnje konzistencije u ovom istraživanju iznosi  $\alpha=.88$ .

*Revidirana verzija Ljestvice samosviđanja i samokompetentnosti (SLSC-R-Self Liking Self Competence Scale-Revised; Tafarodi i Swann, 2001)* mjeri globalno samopoštovanje kao i njegove dvije domene: samosviđanje i samokompetentnost. Ljestvica se sastoji od 16 čestica pri čemu se osam odnosi na samosviđanje („*Siguran/na sam u osjećaj vlastite vrijednosti*“), a drugih osam na samokompetentnost („*Vrlo sam učinkovit/a u stvarima koje radim*“). Zadatak sudionika bio je izraziti stupanj slaganja s tvrdnjama na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva gdje 1 označava „uopće se ne slažem“, a 5 „u potpunosti se slažem“. Teoretski raspon rezultata ukupnog samopoštovanja kreće se od 16 do 80, a za pojedine domene od 8 do 40. Viši rezultat ukazuje na veće samosviđanje odnosno samokompetentnost. Koeficijenti unutarnje konzistencije kreću se od  $\alpha=.82$  do  $\alpha=.90$  (Tafarodi i Swann, 2001). U ovom istraživanju

koeficijent unutarne konzistencije za cijelu ljestvicu iznosi  $\alpha=.88$ , za samosviđanje  $\alpha=.87$  te samokompetentnost  $\alpha=.76$ .

*Beckova ljestvica anksioznosti (BAI-Beck Anxiety Inventory; Beck, Epstein, Brown i Steer, 1988)* je mjera samoprocjene niza somatskih i kognitivnih simptoma anksioznosti. Sastoji se od 21 čestice za procjenu simptoma anksioznosti kod adolescenata i odraslih, a sudionici trebaju odrediti koliko na ljestvici od 0 do 3 doživljavaju navedene simptome (npr. „*Strah od gubitka kontrole*“) pri čemu „0“ označava „uopće ne“, a „3“ znači „značajno-jako me omelo“. Teoretski raspon rezultata se kreće od 0-63, a viši rezultat upućuje na veći intenzitet anksioznosti. Istraživanja psihometrijskih karakteristika upitnika upućuju na zadovoljavajuću pouzdanost unutarne konzistencije  $\alpha=.92$  (Beck i sur., 1988). U ovom istraživanju dobivene su slične vrijednosti  $\alpha=.91$ .

*Ljestvica brige (PSWQ-Penn State Worry Questionnaire; Meyer, Miller, Metzger, i Borkovec, 1990)* se koristi za procjenu izraženosti simptoma brige. Ljestvica se sastoji od 16 čestica, a zadatak sudionika je procijeniti koliko se svaka čestica (npr. „*Uvijek se brinem u vezi nečega*“) odnosi na njega na ljestvici od 1 („uopće se ne odnosi na mene“) do 5 („u potpunosti se odnosi na mene“). Teoretski raspon rezultata se kreće od 16 do 80. Viši rezultat ukazuje na veću izraženost simptoma brige. Na uzorku studenata dobivena je visoka pouzdanost tipa internalne konzistencije ( $\alpha=0.91-0.95$ ) pri čemu je test-retest pouzdanost poslije mjesec dana iznosila 0.93 (Meyer i sur., 1990). U ovom istraživanju koeficijent unutarne konzistencije iznosi  $\alpha=.91$ .

*Ljestvica straha od negativne evaluacije (BFNE-Brief Fear of Negative Evaluation Scale; Leary, 1983)* mjeri stupanj u kojem osoba strahuje da će je drugi negativno procijeniti. Sudionici trebaju izraziti stupanj slaganja s ukupno 12 čestica na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva gdje „0“ označava „uopće se ne odnosi na mene“, a „4“ označava „u potpunosti se odnosi na mene“. Primjer čestice glasi „*Često se bojim da će drugi ljudi zamijetiti moje nedostatke*“. Teoretski raspon rezultata se kreće od 0-48, a viši rezultat upućuje na veću prisutnost straha od negativne evaluacije. Na uzorku studenata dobivena je visoka pouzdanost tipa internalne konzistencije ( $\alpha=0.90$ ) pri čemu test-retest pouzdanost poslije četiri tjedna iznosi .75 (Leary, 1983). U ovom istraživanju koeficijent unutarne konzistencije iznosi  $\alpha=.87$ .

## **Postupak**

Istraživanje je provedeno grupno, u učionicama fakulteta te je u prosjeku trajalo 45 minuta. Prije početka ispunjavanja upitnika sudionicima je pročitana uputa kojom ih se

upoznalo s ciljem i svrhom istraživanja. U uputi je naglašena anonimnost i povjerljivost dobivenih podataka te činjenica da će se podaci obrađivati isključivo na grupnoj razini. Također, naglašena je dobrovoljnost sudjelovanja te pravo da se bez ikakvih posljedica odustane u bilo kojem trenutku provođenja istraživanja. Sudionici su zamoljeni da potpišu suglasnost u svrhu osiguravanja etičkih standarda koja neće biti vezana uz upitnike kako bi se osigurala anonimnost. Svaki sudionik je dobio kontakt istraživača kojem se mogao obratiti s pitanjima u vezi istraživanja ili u svrhu dobivanja povratne informacije o rezultatima na grupnoj razini. Konačno, s obzirom da su se u ovom istraživanju obuhvaćali aspekti funkcioniranja koji mogu predstavljati osjetljiva područja za sudionike, pri kraju rješavanja upitnika dodijeljeni su podaci s kontaktima mjesta za psihološku pomoć i podršku kojima se mogu obratiti ukoliko za to osjete potrebu.

## **Rezultati**

### **Testiranje preduvjeta za korištenje parametrijske statistike**

U svrhu provjere zadovoljenja uvjeta nužnih za korištenje parametrijske statistike, ispitana je distribucija rezultata. Prema vrijednostima Kolmogorov-Smirnovljevog testa vidljivih u Tablici 1, distribucije gotovo svih varijabli, osim brige, značajno odstupaju od normalne. Većina autora navodi da je Kolmogorov-Smirnovljev test prestroga mjera normaliteta distribucije koja je u slučaju velikih uzoraka može postati značajna čak i kod malih odstupanja (Field, 2013). Stoga se procjena normaliteta distribucije prvenstveno temeljila na vizualnoj inspekciji histograma te procjeni stupnjeva asimetričnosti i spljoštenosti (Petz, Kolesarić i Ivanec, 2012). Iz histograma je vidljivo kako distribucija rezultata na ljestvici anksiozne osjetljivosti, netolerancije neizvjesnosti, panike i socijalne anksioznosti pokazuje tendenciju pozitivne asimetrije što je očekivano budući da je riječ o nekliničkom uzorku. S druge strane distribucije rezultata samosviđanja i samokompetentnosti su negativno asimetrične. Opet, s obzirom na prigodni neklinički uzorak, za očekivati je bilo da većina studenata iskazuje povoljniju sliku o sebi. Kline (1998) tvrdi da je opravdano primijeniti parametrijske analize na rezultatima koji nisu normalno distribuirani ukoliko je indeks asimetričnosti  $<3$  i indeks spljoštenosti  $<10$ . Uzevši u obzir da asimetričnost distribucija odražava realnu raspodjelu rezultata u populaciji s obzirom na vrstu ispitivane varijable te vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti distribucije (vidjeti u Tablici 1) koji su manji od kritičnih vrijednosti prema Klineu, u daljnjim analizama dobivenih podataka koristili su se parametrijski postupci.

## Deskriptivni podaci

Deskriptivna analiza dobivenih podataka prikazana je u Tablici 1. Usporedbom odnosa između teorijskog i postignutog raspona rezultata uočeno je kako neki studenti postižu znatno povišene vrijednosti na mjerama anksiozne osjetljivosti, netolerancije neizvjesnosti, panike, brige i socijalne anksioznosti. Također, rezultati na ljestvici samosviđanja i samokompetentnosti ukazuju da određeni broj studenata ima izrazito nisko samopoštovanje što se vidi iz grupiranja minimalno postignutih rezultata oko teorijskog minimuma postignuća na toj ljestvici.

Tablica 1. Deskriptivni statistički parametri za izmjerene varijable

|                             | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>T<sub>min</sub></i> | <i>T<sub>max</sub></i> | <i>P<sub>min</sub></i> | <i>P<sub>max</sub></i> | <i>KS z</i> | <i>IA</i> | <i>IS</i> |
|-----------------------------|----------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------|-----------|-----------|
| Neuroticizam                | 2.72     | 0.69      | 1                      | 5                      | 1.13                   | 4.75                   | .05**       | 0.16      | -0.13     |
| Otvorenost                  | 3.49     | 0.60      | 1                      | 5                      | 1.89                   | 4.80                   | .06**       | 0.07      | -0.49     |
| Savjesnost                  | 3.49     | 0.63      | 1                      | 5                      | 1.67                   | 5                      | .05**       | 0.04      | 0.25      |
| Ekstraverzija               | 3.52     | 0.63      | 1                      | 5                      | 1.75                   | 5                      | .09*        | -0.18     | -0.22     |
| Ugodnost                    | 3.52     | 0.57      | 1                      | 5                      | 1.78                   | 4.89                   | .06**       | -0.16     | -0.17     |
| Anksiozna osjetljivost      | 22.71    | 11.30     | 0                      | 64                     | 0                      | 61                     | .08**       | 0.44      | -0.41     |
| Netolerancija neizvjesnosti | 33.83    | 9.11      | 12                     | 60                     | 13                     | 59                     | .04*        | 0.03      | -0.43     |
| Samosviđanje                | 29.67    | 6.22      | 8                      | 40                     | 11                     | 40                     | .08**       | -0.41     | -0.38     |
| Samokompetentnost           | 26.26    | 4.47      | 8                      | 40                     | 13                     | 40                     | .08**       | 0.30      | 0.27      |
| Panika                      | 10.43    | 9.29      | 0                      | 63                     | 0                      | 49                     | .15**       | 1.38      | 1.87      |
| Briga                       | 50.94    | 11.98     | 16                     | 80                     | 21                     | 80                     | .03         | -0.06     | -0.44     |
| Socijalna anksioznost       | 21.59    | 9.08      | 0                      | 48                     | 0                      | 47                     | .05*        | 0.18      | -0.24     |

*Napomena.* *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *T<sub>min</sub>* – teorijski minimum; *T<sub>max</sub>* – teorijski maksimum; *P<sub>min</sub>* – postignuti minimum; *P<sub>max</sub>* – postignuti maksimum; *KS z* – Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije; *IA* – Indeks asimetričnosti; *IS* – Indeks spljoštenosti

\**p*<.05. \*\**p*<.01

U svrhu ispitivanja povezanosti dimenzija ličnosti petofaktorskog modela, anksiozne osjetljivosti, netolerancije neizvjesnosti, samosviđanja i samokompetentnosti sa simptomima panike, brige i socijalne anksioznosti, izračunati su koeficijenti korelacije vidljivi u Tablici 2. Iz podataka proizlazi da osobe koje postižu više rezultate na ljestvici panike imaju izraženiju crtu neuroticizma, anksiozne osjetljivosti i netolerancije neizvjesnosti. S druge strane, pokazuju nižu savjesnost, ekstraverziju i ugodnost te manji doživljaj samosviđanja i samokompetentnosti. Koeficijenti korelacije se kreću od niskih do umjerenih; najviša izmjerena povezanost je s anksioznom osjetljivosti ( $r=.52$ ,  $p<.01$ ), a najmanja s ekstraverzijom ( $r= -.12$ ,  $p<.05$ ). Iz interkorelacija ljestvice brige s ostalim varijablama može se zaključiti da više razine



brige iskazuju osobe izraženijeg neuroticizma, anksiozne osjetljivosti i netolerancije neizvjesnosti s istovremeno manje izraženom crtom otvorenosti, ekstraverzije i ugodnosti. Konačno, osobe koje izvještavaju o višim razinama brige imaju manje povoljnu sliku o sebi. Koeficijenti korelacije se kreću od niskih do granično visokih; najviša izmjerena povezanost je s neuroticizmom ( $r=.67$ ,  $p<.01$ ), a najmanja s ugodnosti ( $r= -.11$ ,  $p<.05$ ). Nadalje, studenti s izraženijom socijalnom anksioznošću pokazuju više razine neuroticizma, anksiozne osjetljivosti, netolerancije neizvjesnosti te niže razine otvorenosti, ekstraverzije, samosviđanja i samokompetentnosti. Koeficijenti korelacije se kreću od niskih do umjerenih; najviša izmjerena povezanost je sa samosviđanjem ( $r= -.48$ ,  $p<.01$ ), a najmanja s otvorenosti ( $r= -.19$ ,  $p<.01$ ). Svi kriteriji (panika, briga i socijalna anksioznost) su značajno korelirali s neuroticizmom, ekstraverzijom, anksioznom osjetljivosti, netolerancijom neizvjesnosti, samosviđanjem i samokompetentnosti. Od sociodemografskih varijabli, jedino su spol i godina studija pokazali slabu pozitivnu povezanost s panikom, brigom i socijalnom anksioznošću.

Tablica 2. Interkorelacije izmjerenih varijabli

|                                 | 1     | 2     | 3     | 4     | 5    | 6      | 7      | 8      | 9      | 10     | 11     | 12     | 13     | 14     | 15    | 16    | 17 |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|----|
| 1. Godina studija               |       |       |       |       |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 2. Spol                         | .21*  |       |       |       |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 3. Promjena mjesta boravka      | .06   | .03   |       |       |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 4. Bračno stanje                | .18** | .13*  | -.07  |       |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 5. Životni standard             | .01   | -.01  | .00   | .01   |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 6. Neuroticizam                 | .14** | .21** | .04   | .13** | -.01 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 7. Otvorenost                   | -.07  | .05   | .06   | -.05  | .07  | -.16** |        |        |        |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 8. Savjesnost                   | .09   | .12*  | .07   | .02   | .05  | -.21** | .15**  |        |        |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 9. Ekstraverzija                | .12*  | .15*  | .04   | .08   | .12* | -.27** | .23**  | .42**  |        |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 10. Ugodnost                    | -.09  | .09   | .05   | -.05  | -.07 | -.34** | .27**  | .19**  | .16**  |        |        |        |        |        |       |       |    |
| 11. Anksiozna osjetljivost      | .13*  | .22*  | .12*  | .04   | .05  | .46**  | .01    | -.11*  | -.16** | -.13** |        |        |        |        |       |       |    |
| 12. Netolerancija neizvjesnosti | .15** | .02   | .14** | -.11* | .04  | .45**  | -.10*  | .01    | -.22** | -.16** | .50**  |        |        |        |       |       |    |
| 13. Samosviđanje                | .05   | -.04  | .04   | .01   | .10* | -.41** | .17**  | .25**  | .41**  | .09    | -.35** | -.33** |        |        |       |       |    |
| 14. Samokompetentnost           | -.01  | -.07  | .04   | .03   | .18* | -.39** | .34**  | .56**  | .44**  | .15**  | -.32** | -.29** | .54**  |        |       |       |    |
| 15. Panika                      | .05   | .17** | .17   | -.01  | .01  | .38**  | -.05   | -.22** | -.12*  | -.14** | .52**  | .35**  | -.31** | -.34** |       |       |    |
| 16. Briga                       | .13*  | .22** | .07   | .05   | .01  | .67**  | -.13** | .04    | -.14** | -.11*  | .50**  | .56**  | -.38** | -.28** | .42** |       |    |
| 17. Socijalna anksioznost       | .16** | .10*  | -.01  | -.03  | .04  | .38**  | -.19** | -.06   | -.23** | -.02   | .35**  | .42**  | -.48** | -.28** | .26** | .51** |    |

\*p<.05. \*\*p<.01

## Mogućnost predviđanja simptoma anksioznosti na temelju izmjerenih varijabli

Tablica 3. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterije paniku, brigu i socijalnu anksioznost

| Prediktori                     | Kriterij              |                       |                       |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                | Panika                | Briga                 | Socijalna anksioznost |
| 1. Korak                       | $R^2=.03^{**}$        | $R^2=.06^{**}$        | $R^2=.03^{**}$        |
|                                | $\beta$               | $\beta$               | $\beta$               |
| Spol                           | .17 <sup>**</sup>     | .21 <sup>**</sup>     | .07                   |
| Godina studija                 | .02                   | .08                   | .14 <sup>**</sup>     |
| 2. Korak                       | $\Delta R^2=.15^{**}$ | $\Delta R^2=.42^{**}$ | $\Delta R^2=.16^{**}$ |
|                                | $\beta$               | $\beta$               | $\beta$               |
| Spol                           | .13 <sup>*</sup>      | .06                   | .04                   |
| Godina studija                 | -.01                  | .02                   | .12 <sup>*</sup>      |
| Neuroticizam                   | .32 <sup>**</sup>     | .70 <sup>**</sup>     | .30 <sup>**</sup>     |
| Ekstraverzija                  | .02                   | .03                   | -.15 <sup>**</sup>    |
| Savjesnost                     | -.17 <sup>**</sup>    | -                     | -                     |
| Ugodnost                       | -.02                  | .13 <sup>**</sup>     | -                     |
| Otvorenost                     | -                     | -.06                  | -.11 <sup>*</sup>     |
| 3. Korak                       | $\Delta R^2=.16^{**}$ | $\Delta R^2=.11^{**}$ | $\Delta R^2=.16^{**}$ |
|                                | $\beta$               | $\beta$               | $\beta$               |
| Spol                           | .08                   | .07                   | .04                   |
| Godina studija                 | -.04                  | -.02                  | .11 <sup>*</sup>      |
| Neuroticizam                   | .08                   | .51 <sup>**</sup>     | .08                   |
| Ekstraverzija                  | .11 <sup>*</sup>      | .07                   | -.03                  |
| Savjesnost                     | -.14 <sup>*</sup>     | -                     | -                     |
| Ugodnost                       | -.03                  | .12 <sup>**</sup>     | -                     |
| Otvorenost                     | -                     | -.09 <sup>*</sup>     | -.11 <sup>**</sup>    |
| Anksiozna osjetljivost         | .36 <sup>**</sup>     | .13 <sup>**</sup>     | .07                   |
| Netolerancija<br>neizvjesnosti | .13 <sup>**</sup>     | .29 <sup>**</sup>     | .22 <sup>**</sup>     |
| Samosviđanje                   | -.08                  | -.10 <sup>*</sup>     | -.38 <sup>**</sup>    |
| Samokompetentnost              | -.09                  | .08                   | .10                   |
| Total $R^2$                    | .34                   | .59                   | .35                   |

Napomena. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; Total  $R^2$  - ukupni koeficijent multiple determinacije;  $\Delta R^2$  - porast koeficijenta multiple determinacije;  $\beta$  - standardizirani beta koeficijent

Kako bi se provjerila mogućnost predviđanja simptoma panike, brige i socijalne anksioznosti, provedene su tri hijerarhijske regresijske analize. U svakoj regresijskoj analizi kao kontrolne varijable u prvom bloku nalazili su se spol i godina studija. U drugom bloku unesene su crte ličnosti s kojima kriteriji pokazuju statistički značajnu korelaciju. Anksiozna osjetljivost, netolerancija neizvjesnosti, samosviđanje i samokompetentnost uvrštene su u treći blok prediktora kako bi se ustvrdila mogućnost samostalnog doprinosa objašnjenju varijance iznad one koja je objašnjena sociodemografskim varijablama i crtama ličnosti. Prije samog provođenja hijerarhijske regresijske analize ispitani su nužni preduvjeti. Utvrđeno je da su za sva tri modela zadovoljeni preduvjeti nezavisnosti i normalnosti distribucije reziduala, homogenosti varijance, linearnosti te izostanka multikolinerarnosti (Field, 2013).

Za paniku kao kriterij, spol i godina studija su u prvom bloku objasnili 3 % varijance pri čemu se kao jedini značajan prediktor pokazao spol. Crte ličnosti su objasnile dodatnih 15 % varijance u drugom bloku. Pregledom doprinosa pojedinih prediktora drugog bloka utvrđeno je kako su neuroticizam pozitivni i savjesnost negativni samostalno značajni prediktori. Nakon kontrole ličnosti i sociodemografskih varijabli, anksiozna osjetljivost i netolerancija neizvjesnosti su značajni prediktori unutar varijabli trećeg bloka. Pregledom doprinosa pojedinih prediktora u konačnom modelu utvrđeno je kako su ekstraverzija, anksiozna osjetljivost i netolerancija neizvjesnosti pozitivni i savjesnost negativni značajni prediktori. Drugim riječima, osobe koje su manje savjesne te imaju pojačan strah od pojave anksioznih simptoma zbog vjerovanja o njihovim teškim posljedicama ujedno pokazuju više razine panike. U ovom dijelu je potrebno naglasiti kako se suprotno očekivanjima ekstraverzija pokazala pozitivnim prediktorom što nije u skladu s njezinom negativnom korelacijom s kriterijem (vidjeti Tablicu 2). Dodatnim analizama (u kojima su se sustavno ispuštale pojedine kombinacije prediktorskih varijabli iz regresijske jednadžbe) utvrđeno je da ekstraverzija mijenja predznak nakon uključivanja neuroticizma i savjesnosti u regresijsku analizu. Ovo navodi na postojanje tzv. negativne supresije (Paulhus, Robins, Trzesniewski i Tracy, 2004). Konačno, u trećem bloku neuroticizam prestaje biti značajan prediktor što sugerira medijacijski efekt. Baron i Kenny (1986) ističu četiri kriterija koja trebaju biti zadovoljena kako bi se potvrdio medijacijski učinak. Prema prvom kriteriju prediktor mora predviđati kriterij. Nadalje, prediktor treba predviđati medijator. Osim toga, medijator treba predviđati kriterij nakon kontrole prediktora. U slučaju potpune medijacije, uključivanje medijatora treba rezultirati statistički neznačajnim učinkom prije uključenog prediktora. U slučaju parcijalne medijacije,

učinak prediktora se, nakon uključivanja medijatora, smanjuje, ali je još uvijek značajan. Naknadnim regresijskim analizama se potvrdilo kako neuroticizam predviđa netoleranciju neizvjesnosti ( $\beta = .45$ ,  $p < .01$ ) i anksioznu osjetljivost ( $\beta = .46$ ,  $p < .01$ ). Nakon uključivanja anksiozne osjetljivosti i netolerancije neizvjesnosti, neuroticizam prestaje biti statistički značajan. Stoga, može se zaključiti da neuroticizam unutar ovog modela ostvaruje indirektan doprinos simptomima panike putem anksiozne osjetljivosti i netolerancije neizvjesnosti. S obzirom da spol prestaje biti značajan prediktor u trećem koraku, provjereni su uvjeti za medijaciju. Pokazalo se kako spol ostvaruje indirektan doprinos objašnjenju simptoma panike putem anksiozne osjetljivosti ( $\beta = .22$ ,  $p < .001$ ).

Kada se promatrao doprinos varijabli u odnosu na brigu kao kriterij, spol i godina studija su u prvom bloku objasnili 6 % varijance pri čemu se samo spol pokazao značajnim prediktorom. U drugom bloku, crte ličnosti, nakon kontrole sociodemografskih varijabli, objašnjavaju 42 % varijance. Iz pregleda doprinosa pojedinih prediktora može se zaključiti da neuroticizam i ugodnost predstavljaju pozitivne značajne prediktore. Nakon kontrole sociodemografskih varijabli i crta ličnosti, anksiozna osjetljivost, netolerancija neizvjesnosti i samosviđanje su se pokazali samostalno značajnim prediktorima. Ukupnim modelom je objašnjeno 59% varijance kriterija brige. Neuroticizam, ugodnost, anksiozna osjetljivost i netolerancija neizvjesnosti su se pokazali značajnim pozitivnim prediktorima, a otvorenost i samosviđanje značajnim negativnim prediktorima. Neuroticizam se pri tome pokazao najsnažnijim prediktorom brige unutar modela. Također, ugodnost se pokazala kao pozitivan prediktor što nije u skladu s njezinim smjerom korelacije s kriterijem (vidjeti tablicu 2). Nalaz ukazuje na mogućnost postojanja tzv. negativne supresije (Paulhus i sur., 2004). Dodatnim analizama utvrđeno je kako se smjer regresijskog koeficijenta mijenja nakon uključivanja neuroticizma u analizu. Istovremeno, nakon uključivanja ugodnosti, kod neuroticizma dolazi do porasta regresijskog koeficijenta u odnosu na njegovu korelaciju s kriterijem. Otvorenost u trećem koraku postaje značajan prediktor što upućuje na postojanje tzv. klasične supresije. Naknadne analize su pokazale da otvorenost postaje značajan prediktor nakon uključivanja netolerancije neizvjesnosti. Nadalje, s obzirom da je kod neuroticizma došlo do pada regresijskog koeficijenta nakon unošenja anksiozne osjetljivosti, netolerancije neizvjesnosti, samosviđanja i samokompetentnosti u treći blok, provjereno je jesu li zadovoljeni spomenuti uvjeti za medijaciju (Baron i Kenny, 1986). Pokazalo se kako netolerancija neizvjesnosti i anksiozna osjetljivost čine parcijalne medijatore u odnosu neuroticizma i simptoma brige. Drugim riječima, neuroticizam unutar ovog modela ispitivanih varijabli ostvaruje direktan doprinos u predviđanju simptoma briga, ali i indirektni, putem netolerancije neizvjesnosti i

anksiozne osjetljivosti. Također, s obzirom da spol prestaje biti značajan prediktor u trećem koraku, provjereni su uvjeti za medijaciju. Utvrdilo se kako neuroticizam ima ulogu medijatorske varijable u odnosu spola i brige, odnosno, spol ostvaruje indirektan doprinos objašnjenju simptoma brige putem neuroticizma ( $\beta = .21, p < .001$ ).

Kada se kao kriterij promatrala socijalna anksioznost, dob i spol su u prvom bloku objasnili 3 % varijance pri čemu se jedino godina studija pokazala značajnim pozitivnim prediktorom. U drugom bloku, nakon kontrole sociodemografskih varijabli, neuroticizam, otvorenost i ekstraverzija objašnjavaju dodatnih 16 % varijance socijalne anksioznosti. Pri tome je neuroticizam pozitivni prediktor dok su otvorenost i ekstraverzija negativni prediktori socijalne anksioznosti. U trećem bloku, nakon kontrole sociodemografskih varijabli i crta ličnosti, utvrđeno je kako netolerancija neizvjesnosti predstavlja pozitivan, a samosviđanje negativan prediktor socijalne anksioznosti. Ukupnim modelom objašnjeno je 35 % varijance kriterija. Pri tome su se godina studija i netolerancija neizvjesnosti pokazali značajnim pozitivnim prediktorima, a otvorenost i samosviđanje značajnim negativnim prediktorima. U pregledu doprinosa pojedinih prediktora upravo se samosviđanje, odnosno, poimanje sebe kao poželjnog/nepoželjnog, pokazalo najvažnijim faktorom predviđanja povećane socijalne anksioznosti. Konačno, s obzirom da neuroticizam i ekstraverzija prestaju biti značajni prediktori nakon uključanja anksiozne osjetljivosti, netolerancije neizvjesnosti, samosviđanja i samokompetentnosti, provedene su dodatne regresijske analize u svrhu provjere medijacijskih odnosa (Baron i Kenny, 1986). Pokazalo se da je odnos neuroticizma i socijalne anksioznosti posredovan preko netolerancije neizvjesnosti i samosviđanja ( $\beta = .38, p < .001$ ). Također, pokazalo se kako ekstraverzija ostvaruje indirektan doprinos simptomima socijalne anksioznosti putem samosviđanja ( $\beta = -.23, p < .001$ ).

## Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos crta ličnosti, anksiozne osjetljivosti, netolerancije na neizvjesnost, samokompetentnosti i samosviđanja sa simptomima panike, brige i socijalne anksioznosti. Pokazalo se da studenti u prosjeku postižu niže razine anksiozne osjetljivosti, netolerancije neizvjesnosti, panike i socijalne anksioznosti te više razine samosviđanja i samokompetentnosti. Prosječne razine samosviđanja i samokompetentnosti su u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja (Tafarodi i Swann, 2001). Ipak, potrebno je napomenuti kako unatoč tendenciji grupiranja ka nižim vrijednostima unutar uzorka, studenti postižu više rezultate anksiozne osjetljivosti nego je to slučaj kod opće hrvatske populacije (Jurin i sur., 2011). Također, prosječne razine brige su više od vrijednosti dobivenih na drugim uzorcima (Meyer i sur., 2010). Iako se očekivalo da će prosječni rezultati za brigu pokazivati tendenciju grupiranja oko nižih vrijednosti, pokazalo se kako najveći broj studenata doživljava umjerene razine brige. Ovaj nalaz govori u prilog zaključku da studenti čine skupinu koja je osobito vulnerabilna za razvoj anksioznih simptoma. Osim kvantitativnih i kvalitativnih promjena u akademskim zahtjevima u odnosu na srednju školu, studentsko razdoblje karakterizira i naglasak na separaciji od roditelja te ostvarivanju novih odnosa (partnerskih i prijateljskih). Nadalje, određen broj studenata odlaskom na fakultet mijenja mjesto prebivališta što stvara dodatne zahtjeve za prilagodbom. Naime, najveći broj studenata u ovom uzorku čine studenti prve godine kod kojih su ovi zahtjevi posebice zastupljeni. Konačno, istraživanje je provedeno krajem semestra, neposredno prije početka ispitnih rokova. Stoga, ovako dobiveni rezultati mogu dijelom odražavati i situacijski uvjetovanu zabrinutost glede nadolazećih ispitnih situacija.

Prema prvoj hipotezi se očekivalo da će viši neuroticizam i anksiozna osjetljivost te niža ekstraverzija predviđati višu izraženost simptoma panike. Rezultati djelomično potvrđuju hipotezu. Naime, dok su potvrđena očekivanja glede anksiozne osjetljivosti, ekstraverzija se, suprotno očekivanjima, pokazala pozitivnim prediktorom. Promjena predznaka regresijskog koeficijenta ekstraverzije u odnosu na korelaciju s kriterijem upućuje na postojanje negativne supresije. U naknadnim analizama medijacijskih odnosa utvrđeno je kako neuroticizam ostvaruje doprinos objašnjenju panike indirektno, putem anksiozne osjetljivosti i netolerancije neizvjesnosti. Neuroticizam kao genetski uvjetovana komponenta zajednička svim anksioznim poremećajima može učiniti osobu vulnerabilnom za stjecanje određenih uvjerenja i osobina koje zatim doprinose razvoju specifičnih anksioznih poremećaja. Jedna od takvih osobina je i anksiozna osjetljivost. Može se pretpostaviti da osobe koje imaju predispoziciju za češće i intenzivnije doživljavanje neugodnih emocija poput tjeskobe i depresivnosti imaju veću

sklonost razvoja straha od anksioznih simptoma. Ovakav nalaz je u skladu sa shvaćanjima nekih autora prema kojima je opća sklonost negativnom afektivitetu zajednička svim anksioznim poremećajima dok neke osobine s hijerarhijski nižih razina dovode do razvoja pojedinih vrsta simptoma (Zinbarg i Barlow, 1996). Ipak, mehanizmi nastanka anksiozne osjetljivosti nisu u potpunosti razjašnjeni. Iako postoje nalazi koji govore u prilog heritabilnosti anksiozne osjetljivosti (Stein, Jang i Livesley, 1995), čini se kako okolinske varijable također imaju središnju ulogu u njezinom stjecanju i održavanju. Primjerice, pokazano je kako iskustva tijekom odrastanja te izloženost roditeljskoj zabrinutosti glede širokog spektra anksioznih senzacija mogu biti faktor rizika za razvoj kasnijih paničnih napadaja (Stewart, Buffett-Jerott i Kokaram., 2001; prema McNally, 2002). Sexton, Norton, Walker i Norton (2003) su testirali hijerarhijski model prema kojem neuroticizam kao generalni faktor vodi do razvoja netolerancije neizvjesnosti i anksiozne osjetljivosti što zatim uvjetuje razvoj specifičnih anksioznih simptoma. Rezultati tog istraživanja potvrđuju predloženi model pri čemu anksiozna osjetljivost, među ostalim, doprinosi predikciji i simptoma panike. Niz drugih istraživanja također potvrđuje važnost anksiozne osjetljivosti u nastanku i održavanju tih simptoma (Maller i Reiss, 1992; Schmidt i sur., 1997). Čini se kako je za učestalost njihova doživljavanja važnija reakcija na te simptome nego njihov intenzitet. Naime, panični napadaj se može javiti i u nizu drugih psihopatoloških poremećaja ali i kod nekliničke populacije. Intenzitet straha od njihovog ponovnog javljanja kao i maladaptivne promjene u ponašanju povezane s tim određuju hoće li se ili neće razviti panični poremećaj. Tako će osoba s izraženijom anksioznom osjetljivošću interpretirati osjećaj nedostatka zraka kao znak gušenja ili pak smanjenu mogućnost koncentracije kao znak za nadolazeću katastrofu i gubitak kognitivne kontrole. Takve interpretacije doprinose porastu intenziteta paničnih simptoma. Iskrivljene i katastrofične interpretacije te neefikasne strategije koje se koriste (primjerice, izbjegavanje aktivnosti zbog straha od ponovnog napadaja) onemogućuju osobi da nauči kako su unatoč neugodnosti koju sa sobom donose ti simptomi zapravo bezazleni. Uz anksioznu osjetljivost, netolerancija neizvjesnosti se također pokazala medijatorom odnosa neuroticizma i simptoma panike. Unatoč nedostatku jednoglasnog zaključka glede uloge netolerancije neizvjesnosti u nastanku i održavanju panike, neka istraživanja potvrđuju njihovu povezanost (Carleton, Duranceau, Freeston, Boelen, McCabe i Antony, 2014; Carleton, Fetzner, Hackl i McEvoy, 2013; McEvoy i Mahoney, 2012). Moguće je da ova povezanost proizlazi iz činjenice da osobe s paničnim poremećajem imaju smanjenu sposobnost toleriranja neizvjesnosti glede značenja i eventualnih posljedica simptoma panike (Carleton i sur., 2014; Carleton i sur., 2007). Što se tiče ostalih crta ličnosti, zanimljiv je nalaz kako niska savjesnost objašnjava dio varijance simptoma panike.



Niska savjesnost se i u drugim istraživanjima pokazala povezana s nizom anksioznih simptoma (Kotov i sur., 2010). Iako nije isključeno da u tom odnosu posreduje treća varijabla koja u ovom istraživanju nije ispitana, moguće su i alternativne interpretacije ovog odnosa. Smanjena mogućnost održavanja cilju usmjerenog ponašanja te niska mogućnost kontrole impulsa može predstavljati predispoziciju koja vodi do razvoja simptoma panike. S druge strane, niska savjesnost može odražavati neorganiziranost i smanjenu ustrajnost koja proizlazi iz oštećenja funkcioniranja uzrokovanog češćim doživljavanjem simptoma panike. Konačno, medijacijske analize su pokazale da spol ostvaruje indirektan doprinos objašnjenju simptoma panike putem anksiozne osjetljivosti. Osobe ženskog spola pokazuju veću tendenciju straha od anksioznih simptoma što potom može pogodovati razvoju simptoma panike. Neka istraživanja su pokazala kako heritabilnost anksiozne osjetljivosti može biti naročito istaknuta kod ženskog spola (Taylor i sur., 2008; prema Norr, Albanese, Allan i Schmidt, 2015). Ipak, nije isključeno ni kako različite afektivne reakcije roditelja na izražavanje simptoma kod muške i ženske djece također mogu pogodovati većoj zastupljenosti anksiozne osjetljivosti kod ženskog spola. Veća pažnja koju okolina pridaje izražavanju zabrinutosti glede simptoma anksioznosti kod djevojčica može pozitivno potkrepljivati sklonost samomotrenju i katastrofiziranju učenih znakova.

Prema drugoj hipotezi se očekivalo da će viši neuroticizam i netolerancija neizvjesnosti te niža ekstraverzija predviđati višu izraženost simptoma brige. Dobiveni rezultati za neuroticizam i netoleranciju neizvjesnosti potvrđuju očekivano dok niža ekstraverzija nije pokazana kao značajan prediktor. Neuroticizam se unutar ovog modela pokazao najsnažnijim prediktorom. Važnost neuroticizma u objašnjenju izraženosti simptoma brige u skladu je s nalazima prijašnjih istraživanja (Kotov i sur., 2010; Watson i sur., 2005; Watson i Naragon-Gainey, 2014). Neuroticizam uključuje predispoziciju za pretjeranu osjetljivost na averzivne, neugodne i nedovoljno jasne podražaje. Takva osjetljivost dovodi do brojnih pristranosti u procesiranju informacija, uključujući selektivno usmjeravanje pažnje ka nejasnim i potencijalno prijetećim informacijama te precjenjivanje opasnosti određenih situacija i negativnih ishoda koji iz njih mogu proizaći (Lommen, Engelhard i Van den Hout, 2010). Tendencija precjenjivanja opasnosti može dovesti do brige kao pokušaja mentalnog rješavanja prijeteće situacije. Zanimljivim se pokazao nalaz da neuroticizam ima ulogu medijatorske varijable u odnosu spola i simptoma brige. Osobe ženskog spola imaju izraženiju tendenciju doživljavanja neugodnih emocija poput straha, tjeskobe i napetosti (Lynn i Martin, 1997; McLean i Anderson, 2009). S obzirom da neuroticizam čini snažnu predispoziciju za razvoj različitih anksioznih simptoma, može se pretpostaviti da dio spolnih razlika u prevalenciji

anksioznih poremećaja počiva na višoj izraženosti neuroticizma kao crte ličnosti kod žena. Eksploracijom medijacijskih odnosa uspostavljeno je kako neuroticizam ostvaruje direktan doprinos simptomima brige, ali i indirektan putem anksiozne osjetljivosti i netolerancije neizvjesnosti. Drugim riječima, oni pojedinci koji imaju izraženiju crtu neuroticizma pokazuju veću sklonost ka netoleranciji neizvjesnosti i strahu od anksioznih simptoma što može dovesti do pojave izraženijih simptoma brige. Utvrđeno je kako osobe s povišenim razinama neuroticizma iskazuju višu razinu stresa zbog neizvjesnosti (Berenbaum, Bredemeier i Thompson, 2010) kao i snažniji afektivni odgovor na neizvjesnost u odnosu na negativne povratne informacije (Hirsh i Inzlicht, 2008). Može se pretpostaviti da opća dispozicija za precjenjivanje opasnosti koja karakterizira neuroticizam dovodi do povećane osjetljivosti na podražaje čije značenje nije još do kraja definirano i stoga sadrži jednu ili više mogućnosti negativnih ishoda. Jedinstven doprinos netolerancije neizvjesnosti u objašnjenju brige potvrđen je nizom istraživanja (Carleton, 2012; McEvoy i Mahoney, 2012). Naime, netolerancija neizvjesnosti je više povezana s brigom nego pozitivnim metakognitivnim vjerovanjima o brizi, negativnom orijentacijom na problem, kognitivnim izbjegavanjem (Buhr i Dugas, 2002) te anksioznom osjetljivosti (Dugas i sur., 2001). Osobe s izraženijom netolerancijom neizvjesnosti nejasne i nepredvidljive situacije percipiraju kao uznemirujuće što dovodi do povećane brige (Dugas i Koerner, 2005). Briga se može definirati kao lanac misli i slika koje predstavljaju pokušaj mentalnog rješavanja problema čiji je ishod neizvjestan, ali sadrži mogućnost jednog ili više negativnih ishoda (Borkovec, Robinson, Pruzinsky i DePree, 1983). Dakle, nemogućnost osobe da prihvati neizvjesnost kao nešto što je normalni dio svakodnevnog iskustva dovodi do aktivacije pozitivnih vjerovanja o brizi (npr. „*Ako se brinem, znači da mi je stalo do nečega*“) što zatim generira niz mentalnih aktivnosti u pokušaju da se određena situacija riješi. Anksiozna osjetljivost se također pokazala značajnim prediktorom brige što potkrepljuju i prošla istraživanja (Floyd, Garfield i LaSota, 2005; Rector i sur., 2007). Njihova povezanost se može objasniti putem Metakognitivnog modela brige (Wells, 1995). Naime, ovaj model pretpostavlja postojanje dvije vrste brige tzv. *Tip 1* i *Tip 2* briga. Prvi tip brige se odnosi na brigu o eksternalnim situacijama ili fizičkim simptomima. S druge strane, drugi tip brige se odnosi na „*brigu o brizi*“, odnosno, metakognitivno vjerovanje da se briga ne može kontrolirati te da će dovesti do negativnih ishoda. Upravo je drugi tip brige ono što dovodi do intenziviranja simptoma anksioznosti i korištenja neefikasnih strategija (primjerice, supresije misli i izbjegavanja). Može se pretpostaviti da anksiozna osjetljivost kao tendencija straha od širokog raspona anksioznih simptoma dijelom objašnjava metakognitivnu brigu. Iako korelacijska priroda istraživanja ograničava bilo kakvu mogućnost kauzalnog interpretiranja, čini se

razumnim pretpostaviti da netolerancija neizvjesnosti prvenstveno vodi do generiranja simptoma brige, a anksiozna osjetljivost održava njezine visoke razine. Nadalje, ekstraverzija se nije pokazala značajnim prediktorom brige. Čini se kako je za objašnjenje simptoma brige važnija generalna tendencija doživljavanja neugodnih emocija (neuroticizam) od pozitivne emocionalnosti i društvene orijentiranosti (ekstraverzija). Zanimljivo je da se otvorenost pokazala značajnim negativnim prediktorom. Otvorenost se odnosi na liberalnost stavova, intelektualnu znatiželju, bihevioralnu fleksibilnost i želju za raznolikošću (Benet-Martinez i John, 1998). Naime, prema nekim istraživanjima, brige i ruminacije se mogu promatrati kao odraz repetitivnog mišljenja koje se nalazi u njihovoj podlozi (Segerstrom, Tsao, Alden i Craske, 2000; prema Rector i sur., 2007). Stoga ova povezanost može odražavati relativni nedostatak kognitivne fleksibilnosti i tendenciju osobe da ustraje u pokušaju rješavanja problema čak i kada briga predstavlja maladaptivnu i nekorisnu strategiju. Konačno, pokazalo se kako osobe s manjim samosviđanjem ujedno pokazuje veću izraženost simptoma brige. Istraživanja koja su koristila globalne mjere samopoštovanja potvrđuju negativnu povezanost (Meyer i sur., 1990). Relativni nedostatak prijašnjih istraživanja na ovom području onemogućuje donošenje jednoglasnih zaključaka glede ovog nalaza. Iako je moguće da dobivena povezanost odražava opću psihičku uznemirenost koja se nalazi u podlozi niskog samosviđanja i brige, moguća su i alternativna objašnjenja. Tako određeni aspekti brige (primjerice, briga o interpersonalnim situacijama) mogu biti povezani s niskom procjenom svoje vrijednosti kao socijalnog objekta. Isto tako, anksioznost i zabrinutost koje osoba doživljava mogu dovesti do značajnog narušavanja funkcioniranja što posljedično vodi samoomalovažavanju i padu u procjeni vlastite vrijednosti.

Konačno, prema trećoj hipotezi se očekivalo da će viši neuroticizam i netolerancija neizvjesnosti te niža ekstraverzija, samosviđanje i samokompetentnost predviđati višu izraženost simptoma socijalne anksioznosti. Pokazalo se da su netolerancija neizvjesnosti i samosviđanje značajni prediktori čime je hipoteza djelomično potvrđena. Neuroticizam ostvaruje indirektan doprinos simptomima socijalne anksioznosti putem netolerancije neizvjesnosti i samosviđanja. Drugim riječima, viši neuroticizam dovodi do smanjene mogućnosti toleriranja neizvjesnosti te niže procjene svoje vrijednosti kao socijalnog objekta što zatim povećava vulnerabilnost za razvoj simptoma socijalne anksioznosti. Opet se pokazalo kako za predviđanje simptoma veći značaj ima fokusiranje na uže aspekte ličnosti. Sve je veći broj dokaza koji govore u prilog potvrđivanju uloge netolerancije neizvjesnosti u objašnjenju izraženosti anksioznosti vezane uz socijalne situacije (Boelen i Reijntjes, 2009; Carleton i sur., 2010; Teale Sapach i sur., 2014). Naime, značenja verbalnih i neverbalnih poruka unutar

socijalnog okruženja često nisu do kraja očita i jasna. Osoba koja pokazuje smanjenu mogućnost prihvaćanja neizvjesnosti ujedno može pokazivati veću senzitivnost na mogućnosti negativnog ishoda i nepovoljne evaluacije od strane drugih. Socijalnu anksioznost obilježava anticipatorna anksioznost koja nastaje neposredno prije izlaganja socijalnim situacijama za vrijeme koje osoba razmišlja o potencijalnim negativnim ishodima koji mogu proizaći iz te situacije. Osim brige u sklopu anticipacije, često se i nakon izlaganja takvim situacijama javljaju slike i misli u kojima osoba detaljno analizira svoje ponašanje i reakcije od strane okoline (Clark i Wells, 1995). Brojne kognitivne distorzije i pristranosti onemogućuju osobi realnu procjenu njezinog ponašanja i društvenih reakcija. Čini se logičnim za pretpostaviti da nemogućnost prihvaćanja da postoji vjerojatnost negativnog ishoda dovodi od generiranja niza misli i slika koje služe kao pokušaj osobe da predvidi posljedice koje mogu proizaći iz stvarne ili zamišljene evaluacije. Paradoksalno je da upravo briga koja predstavlja pokušaj mentalnog predviđanja i rješavanja situacije dovodi do povećanja intenziteta anksioznosti. Nadalje, samosviđanje se pokazalo najснаžnijim prediktorom. Drugim riječima, osobe koje imaju nižu procjenu svoje vrijednosti kao socijalnog objekta pokazuju viši stupanj socijalne anksioznosti. Prema nekim autorima osnovni izvor straha u socijalno anksioznih osoba je upravo niska procjena vlastite vrijednosti. Moscovitch (2008) smatra da socijalno anksiozne osobe prvenstveno strahuju da uslijed vlastitih percipiranih averzivnih tjelesnih ili psihičkih karakteristika ne mogu udovoljiti zahtjevima socijalne situacije što će onda dovesti do negativne evaluacije. Valja napomenuti da se samokompetentnost nije pokazala značajnim prediktorom. Jelić (2012) spominje tzv. *paradoksalno samopoštovanje* koje se odnosi na visoku izraženost određene domene uz istovremeno nisku razinu druge domene samopoštovanja. Iako su samosviđanje i samokompetentnost često povezani (Tafarodi i Swann, 2001) nije rijedak slučaj da osoba pokazuje paradoksalno visoke rezultati na domeni samokompetentnosti uz istovremeno niže razine samosviđanja. Primjerice, osoba na temelju svojih prošlih uspjeha (akademskih/profesionalnih) može imati povjerenja u svoju sposobnost da ostvari poželjne ciljeve dok istovremeno pokazuje tendenciju omalovažavanja vlastite vrijednosti. Stoga, nije iznenađujuće da se samosviđanje pokazalo važnijim prediktorom u odnosu na samokompetentnost. Nadalje, zanimljiv je i nalaz da samosviđanje predstavlja potpuni medijator odnosa ekstraverzije i socijalne anksioznosti. Ekstraverzija se, prema petofaktorskom modelu ličnosti, odnosi na aktivitet, energiju, društvenost, dominantnost te sklonost iskazivanju pozitivnih emocija (Benet-Martinez i John, 1998). U istraživanjima koja su proučavala odnos faceta ekstraverzije (dominantnost, društvenost, pozitivna emocionalnost, traženje nagrade) sa simptomima socijalne anksioznosti pokazalo se kako su upravo interpersonalni aspekti

ekstraverzije najviše povezani s tim simptomima (Naragon-Gainey, Watson i Markon, 2009). Može se pretpostaviti niska društvenost i tendencija povlačenja iz socijalnih situacija odražavaju nisko samosviđanje. Stoga, čini se da je pri proučavanju uloge ekstraverzije u objašnjenju socijalne anksioznosti korisnije staviti fokus na facete poput društvenosti i dominantnosti nego pozitivne emocionalnosti i traženja nagrade. Konačno, otvorenost se također pokazala samostalno značajnim prediktorom što potkrepljuju i neka prethodna istraživanja (Kaplan i sur., 2015; Watson i Naragon-Gainey, 2014). Osobe koje se nalaze nisko na ovoj dimenziji mogu pokazivati smanjenu motivaciju za novim iskustvima, uključujući i socijalna. Stoga, ne iznenađuje da ova dimenzija korelira sa socijalnom anksioznošću koja je općenito karakterizirana nizom izbjegavajućih ponašanja i tendencijom socijalnog udaljavanja. Konačno, dobiveno je kako studenti viših godina imaju višu izraženost socijalne anksioznosti. Ovaj nalaz nije u skladu s prijašnjim istraživanjima koja pokazuju kako anksioznost pokazuje tendenciju smanjivanja s godinama studija (Živčić-Bečirević i sur., 2011). Ipak, nejednaka raspodijeljenost studenata po godinama studija pri čemu je najveći broj studenata prve (42 %) i treće (37 %) godine otežava mogućnost generalizacije dobivenog rezultata.

Kada se promatra snaga doprinosa svih uključenih prediktora u odnosu na brigu, paniku i socijalnu anksioznost, uočavaju se određeni obrasci. Naime, od crta ličnosti je jedino neuroticizam pokazao umjerene do granično visoke korelacije s kriterijima dok ekstraverzija nije bila snažnije povezana ni s jednim kriterijem. Neuroticizam je pokazao veću korelaciju sa simptomima brige nego s panikom i socijalnom anksioznošću što se pokazalo i u drugim istraživanjima (Watson i Simms, 2005; Watson i Naragon-Gainey, 2014). Moguće je da ta korelacija odražava veću zasićenost brige općom psihičkom uznemirenošću i anksioznim raspoloženjem. Za razliku od panike i socijalne anksioznosti koje pokazuju veću specifičnost glede fokusa na koji su strah i anksioznost usmjereni, briga može biti usmjerena na različite životne aspekte što osobu može učiniti podložnijom za intenzivno doživljavanje neugodnih emocija. Što se tiče ostalih crta ličnosti, iako su se savjesnost i otvorenost naposljetku pokazale značajnim prediktorima, nije do kraja razjašnjena njihova uloga u predviđanju simptoma. Neki autori upozoravaju da crte ličnosti izuzev neuroticizma i ekstraverzije objašnjavaju skroman dio varijance pojedinih simptoma (Watson i Naragon-Gainey, 2014). Kada se promatraju anksiozna osjetljivost i netolerancija neizvjesnosti, čini se kako obrazac njihovih korelacija i snaga predikcije u modelima upućuje na zaključak da iako postoji određena razina dijagnostičke specifičnosti (npr. anksiozna osjetljivost se pokazala najsnažnijim prediktorom panike), obje varijable predviđaju i ostale simptome što govori u prilog njihovom viđenju kao širokim transdijagnostičkim medijatorima. Tako se anksiozna osjetljivost pokazala bitnom i za

objašnjenje brige, a netolerancija neizvjesnosti (osim brige) i za simptome panike te socijalne anksioznosti. Konačno, samosviđanje se kao najsnažniji prediktor unutar modela pokazalo centralnim za objašnjenje socijalne anksioznosti. Rezultati provedenog istraživanja otvaraju prostor za osmišljavanje različitih preventivskih i intervencijskih programa. Preventivski programi temeljeni prvenstveno na psihoedukaciji mogli bi se početi razvijati već pri kraju srednjoškolskog razdoblja. Kroz takve programe buduće studente bi trebalo upoznati s akademskim zahtjevima koje sa sobom nosi novo razdoblje njihova života, ali i raditi na razvoju vještina (organizacija vremena, strategije učenja) koje omogućuju uspješno studiranje i olakšavaju nošenje sa stresom koji može biti važan faktor u nastanku simptoma anksioznosti. Kod razvijanja intervencijskih programa, razumijevanje specifičnih varijabli koje posreduju u nastanku i održavanju pojedinih simptoma anksioznosti može biti od znatne koristi. Primjerice, kod onih studenata koji pokazuju probleme s panikom trebalo bi staviti fokus na tendenciju katastrofičnog interpretiranja anksioznih simptoma. S druge strane, kod onih studenata koji pokazuju probleme s pretjeranom zabrinutošću važno je dotaknuti se netolerancije neizvjesnosti. Postepeno prihvaćanje neizvjesnosti kao nečega što je sastavni dio života i što ne predstavlja prijetnju smanjuje potrebu za generiranjem brige kao pokušaja rješavanja situacije. Do sada razvijeni tretmani govore u prilog intervencija usmjerenih na anksioznu osjetljivost i netoleranciju neizvjesnosti (Carleton, 2012; Smits, Berry, Tart i Powers, 2008). Konačno, čini se da kod socijalno anksioznih studenata valja raditi na reevaluaciji procjene svoje vrijednosti. Može se pretpostaviti da bi se na taj način smanjio osjećaj socijalne neadekvatnosti koji posljedično vodi do straha od negativne evaluacije.

### **Nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja**

Treba imati na umu određene metodološke specifičnosti i ograničenja provedenog istraživanja. Prije svega, riječ je o prigodnom, studentskom uzorku što onemogućuje interpretabilnost na razinu kliničke i opće populacije. Nadalje, s obzirom na dužinu upitnika (prosječno rješavanje je trajalo 45 minuta), nije isključena mogućnost djelovanja umora i zasićenosti, poglavito na posljednjim dijelovima. Također, strah od negativne evaluacije se koristio kao mjera socijalne anksioznosti. Ipak, neki autori upozoravaju kako strah od negativne evaluacije čini samo jednu od komponenti socijalne anksioznosti koja je povezana s različitim formama psihopatologije (Sapach i sur., 2014). Buduća istraživanja bi trebala uzeti u obzir druge, uže mjere socijalne anksioznosti. Također, ovo istraživanje nije uzelo u obzir pojedine dimenzije anksiozne osjetljivosti (tjelesnu i socijalnu zabrinutost te zabrinutost za mentalnu nedostatnost) i netolerancije neizvjesnosti (prospektivna i inhibitorna) koje su se pokazale

važnima za diskriminaciju između različitih vrsta anksioznih simptoma (Deacon i Abramowitz, 2006; McEvoy i Mahoney, 2012). S obzirom da u provedenom istraživanju nije do kraja rasvijetljen odnos crta ličnosti i anksiozne simptomatologije, zanimljivo bi bilo ispitati njihove pojedine facete. Primjerice, prema medijatorskoj ulozi niskog samosviđanja u odnosu ekstraverzije i socijalne anksioznosti, može se zaključiti da interpersonalni aspekti ekstraverzije imaju veću važnost za objašnjenje strahova u socijalnom kontekstu. Razumijevanje uloge pojedinih faceta crta ličnosti bi unaprijedilo razumijevanje rizičnih i održavajućih faktora anksioznosti. Također, s obzirom da se nalaz o anksioznoj osjetljivosti kao korelatu brige može teoretski povezati s „brigom o brizi“ (Clark i Wells, 1995), bilo bi korisno ispitati odnos pojedinih metakognitivnih vjerovanja (Cartwright-Hutton i Wells, 1997; prema Kolesarić i Milić, 2014) s anksioznom osjetljivosti. Konačno, s obzirom da su eksplicitne mjere samopoštovanja često prožete socijalno poželjnim odgovaranjem, tako dobivene vrijednosti su redovito pomaknute prema višim razinama. Moguće rješenje za prevenciju socijalne poželjnosti odgovora je korištenje implicitnih mjera samopoštovanja u kojima osobe imaju manju mogućnost kontrole nad ishodom mjerenja (Jelić, 2012).

### **Zaključak**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos crta ličnosti, anksiozne osjetljivosti, netolerancije na neizvjesnost, samokompetentnosti i samosviđanja sa simptomima panike, brige i socijalne anksioznosti. Prema prvoj hipotezi se očekivalo da će viši neuroticizam i anksiozna osjetljivost te niža ekstraverzija predviđati višu izraženost simptoma panike. Hipoteza je djelomično potvrđena. Pokazalo se kako je anksiozna osjetljivost najsnažniji prediktor simptoma panike pri čemu one osobe s većom tendencijom straha od anksioznih simptoma izvještavaju o višoj izraženosti simptoma panike. Eksploracija medijacijskih odnosa ukazuje da neuroticizam ostvaruje indirektan doprinos putem anksiozne osjetljivosti i netolerancije neizvjesnosti. Prema drugoj hipotezi se očekivalo da će viši neuroticizam i netolerancija neizvjesnosti te niža ekstraverzija predviđati višu izraženost simptoma brige. Pokazalo se kako neuroticizam i netolerancija neizvjesnosti čini značajne negativne prediktore dok se ekstraverzija nije pokazala značajnim prediktorom. Također, više razine anksiozne osjetljivosti te niže razine samosviđanja i otvorenosti predviđaju višu izraženost simptoma brige. Neuroticizam doprinosi objašnjenju izraženosti brige i indirektno, putem anksiozne osjetljivosti i netolerancije neizvjesnosti. Konačno, očekivalo se da će da će viši neuroticizam i netolerancija na neizvjesnost te niža ekstraverzija, samosviđanje i samokompetentnost predviđati višu izraženost simptoma socijalne anksioznosti. Utvrđeno je da viša netolerancija neizvjesnosti i

niže samosviđanje predviđaju višu izraženost simptoma anksioznosti. Analiza medijacije upućuje da neuroticizam ostvaruje indirektan doprinos simptomima socijalne anksioznosti putem samosviđanja i netolerancije neizvjesnosti. Također, ekstraverzija ostvaruje indirektan doprinos simptomima socijalne anksioznosti putem samosviđanja. Konačno, studenti viših godina i niže otvorenosti pokazuju veću izraženost socijalne anksioznosti.



## Literatura

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Baron, R. M., i Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(6), 1173-1182.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., i Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*(6), 893-897.
- Benet-Martínez, V., i John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*(3), 729-750.
- Berenbaum, H., Bredemeier, K., i Thompson, R. J. (2008). Intolerance of uncertainty: Exploring its dimensionality and associations with need for cognitive closure, psychopathology, and personality. *Journal of Anxiety Disorders*, *22*(1), 117-125.
- Bezinović, P., Pokrajac-Bulian, A., Smojver-Ažić, S. i Živčić-Bećirević, I. (1998). Struktura i zastupljenost dominantnih psiholoških problema u studentskoj populaciji. *Društvena istraživanja*, *7*, 525-541.
- Blais, M. A., Otto, M. W., Zucker, B. G., McNally, R. J., Schmidt, N. B., Fava, M., i Pollack, M. H. (2001). The Anxiety Sensitivity Index: Item analysis and suggestions for refinement. *Journal of Personality Assessment*, *77*(2), 272-294.
- Boelen, P. A., i Reijntjes, A. (2009). Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*(1), 130-135.
- Borkovec, T., Robinson, E., Pruzinsky, T., I DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behavior Research and Therapy*, *21*(1), 9-16.
- Buhr, K., i Dugas, M. (2002). The Intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, *40*(8), 931-945.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *12*(8), 937-947.

- Carleton, R. N., Collimore, K. C., i Asmundson, G. J. (2010). "It's not just the judgments it's that I don't know": Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(2), 189-195.
- Carleton, R. N., Duranceau, S., Freeston, M. H., Boelen, P. A., McCabe, R. E., i Antony, M. M. (2014). "But it might be a heart attack": Intolerance of uncertainty and panic disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(5), 463-470.
- Carleton, R. N., Fetzner, M. G., Hackl, J. L., i McEvoy, P. (2013). Intolerance of uncertainty as a contributor to fear and avoidance symptoms of panic attacks. *Cognitive Behavior Therapy*, 42(4), 328-341.
- Carleton, R. N., Norton, M. A. P., i Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117.
- Carleton, R., Sharpe, D., i Asmundson, G. J. (2007). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears? *Behavior Research and Therapy*, 45(10), 2307-2316.
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behavior Research and Therapy*, 24(4), 461-470.
- Clark, D.M. i Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. U: R.G. Heimberg, M. Liebowitz, D.A. Hope i R. Schneier (Ur.), *Social phobia: Diagnosis, assesment and treatment* (str. 69-93). New York: The Guilford Press.
- Cox, B. J., Borger, S. C., Taylor, S., Fuentes, K., i Ross, L. M. (1999). Anxiety sensitivity and the five-factor model of personality. *Behavior Research and Therapy*, 37(7), 633-641.
- De Jong, P. J. (2002). Implicit self-esteem and social anxiety: differential self-favouring effects in high and low anxious individuals. *Behavior Research and Therapy*, 40(5), 501-508.
- Deacon, B., i Abramowitz, J. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 837-857.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., i Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behavior Research and Therapy*, 36(2), 215-226.
- Dugas, M. J., Gosselin, P., i Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 551-558.

- Dugas, M. J., i Koerner, N. (2005). Cognitive-behavioral treatment for Generalized anxiety disorder: Current status and future directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(1), 61-82.
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: And sex and drugs and rock 'n' roll* (4th ed.). London: Sage publications.
- Floyd, M., Garfield, A., i LaSota, M. T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1223-1229.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., i Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.
- Goldstein, A. J., i Chambless, D. L. (1978). A reanalysis of agoraphobia. *Behavior Therapy*, 9(1), 47-59.
- Hirsh, J. B., i Inzlicht, M. (2008). The devil you know: Neuroticism predicts neural response to uncertainty. *Psychological Science*, 19(10), 962-967.
- Jelić, M. (2012). Nove spoznaje u istraživanjima samopoštovanja: konstrukt sigurnosti samopoštovanja. *Društvena istraživanja*, 116 (2), 443-463.
- Jokić-Begić, N., Lugomer Armano, G. i Vizek Vidović, V. (2009). *Vodič za savjetovatelje u području psihološkoga savjetovanja studenata*. Zagreb: Tisak Rotim i Market.
- Jurin, T., Jokić-Begić, N., i Korajlija, A. L. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Anxiety Sensitivity Index in a sample of Croatian Adults. *Assessment*, 19(1), 31-41.
- Kaplan, S. C., Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Menatti, A., i Weeks, J. W. (2015). Social Anxiety and the Big Five Personality Traits: The Interactive Relationship of Trust and Openness. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(3), 212-222.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Kocovski, N. L., i Endler, N. S. (2000). Social anxiety, self-regulation, and fear of negative evaluation. *European Journal of Personality*, 14(4), 347-358.
- Kolesarić, V. i Milić, M. (2014). Promjene metakognitivnih procesa (zabrinjavajućih misli) u studentskoj populaciji utvrđene „Upitnikom metakognicije“. *Suvremena psihologija*, 17(2), 167-180.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., i Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768- 821.

- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-376.
- Lebedina-Manzoni, M., i Lotar, M. (2011). Simptomi depresivnosti i samoorijentirane kognicije. *Psihologijske teme*, 20(1), 27-45.
- Lilienfeld, S. O., Turner, S. M., i Jacob, R. G. (1993). Anxiety sensitivity: An examination of theoretical and methodological issues. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 15(2), 147-183.
- Lynn, R., i Martin, T. (1997). Gender Differences in Extraversion, Neuroticism, and Psychoticism in 37 Nations. *The Journal of Social Psychology*, 137(3), 369-373.
- Lommen, M. J., Engelhard, I. M., i Van den Hout, M. A. (2010). Neuroticism and avoidance of ambiguous stimuli: Better safe than sorry? *Personality and Individual Differences*, 49(8), 1001-1006.
- Maller, R. G., i Reiss, S. (1992). Anxiety sensitivity in 1984 and panic attacks in 1987. *Journal of Anxiety Disorders*, 6(3), 241-247.
- McEvoy, P. M., i Mahoney, A. E. (2012). To Be Sure, To Be Sure: Intolerance of Uncertainty Mediates Symptoms of Various Anxiety Disorders and Depression. *Behavior Therapy*, 43(3), 533-545.
- McLean, C. P., i Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496-505.
- McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*, 52(10), 938-946.
- McWilliams, L. A., i Cox, B. J. (2001). How distinct is anxiety sensitivity from trait anxiety? A re-examination from a multidimensional perspective. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 813-818.
- Meyer, T., Miller, M. L., Metzger, R. L., i Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn state worry questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495.
- Moscovitch, D.A. (2008). What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 135-141.
- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin*, 136(1), 128-150.

- Naragon-Gainey, K., Watson, D., i Markon, K. E. (2009). Differential relations of depression and social anxiety symptoms to the facets of extraversion/positive emotionality. *Journal of Abnormal Psychology, 118* (2), 299-310.
- Norr, A. M., Albanese, B. J., Allan, N. P., i Schmidt, N. B. (2015). Anxiety sensitivity as a mechanism for gender discrepancies in anxiety and mood symptoms. *Journal of Psychiatric Research, 62*, 101-107.
- Paulhus, D. L., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., i Tracy, J. L. (2004). Two replicable suppressor situations in personality research. *Multivariate Behavioral Research, 39*(2), 303-328.
- Petz, B., Kolesarić, V. i Ivanec, D. (2012). *Petzova statistika*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Radovanović, N., i Glavak, R. (2003). Povezanost straha od negativne evaluacije sa samopoimanjem i socijalnom percepcijom kod adolescenata. *Društvena istraživanja, 12*(6), 1123-1139.
- Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., i Leybman, M. (2007). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behavior Research and Therapy, 45*(8), 1967-1975.
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review, 11*, 141-153.
- Reiss, S., i McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. U: S. Reiss i R. R. Bootzin (Ur.), *Theoretical Issues in Behavior Therapy* (str.107–121). Orlando: Academic Press, Inc.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., i McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy, 24*(1), 1-8.
- Schmidt, N. B., Lerew, D. R., i Jackson, R. J. (1997). The role of anxiety sensitivity in the pathogenesis of panic: Prospective evaluation of spontaneous panic attacks during acute stress. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(3), 355-364.
- Sexton, K. A., Norton, P. J., Walker, J. R., i Norton, G. R. (2003). Hierarchical model of generalized and specific vulnerabilities in anxiety. *Cognitive Behavior Therapy, 32*(2), 82-94.
- Smits, J. A., Berry, A. C., Tart, C. D., i Powers, M. B. (2008). The efficacy of cognitive behavioral interventions for reducing anxiety sensitivity: A meta-analytic review. *Behaviour Research and Therapy, 46*(9), 1047-1054.
- Sowislo, J. F., i Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin, 139*(1), 213-240.

- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257.
- Stein, M. B., Jang, K. L., i Livesley, W. J. (1999). Heritability of anxiety sensitivity: a twin study. *The American Journal of Psychiatry*, 156(2), 246-251.
- Tafarodi, R. W., i Swann, W. B. (1995). Self-liking and self-competence as dimensions of global self-esteem: Initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 65(2), 322-342.
- Tafarodi, R., i Swann, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 653-673.
- Teale Sapach, M. J., Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Weeks, J. W., i Heimberg, R. G.(2014).Cognitive construct and social anxiety disorder: Beyond fearing negative evaluation. *Cognitive Behavior Therapy*, 44(1), 63-73.
- Thielsch, C., Andor, T., i Ehring, T. (2015). Do Metacognitions and Intolerance of Uncertainty Predict Worry in Everyday Life? An Ecological Momentary Assessment Study. *Behavior Therapy*, 46(4), 532-543.
- Van der Heiden, C., Melchior, K., Muris, P., Bouwmeester, S., Bos, A. E., i Van der Molen, H. T. (2010). A hierarchical model for the relationships between general and specific vulnerability factors and symptom levels of generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(2), 284-289.
- Watson, D., Gamez, W., i Simms, L. J. (2005). Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom-based perspective. *Journal of Research in Personality*, 39(1), 46-66.
- Watson, D., i Naragon-Gainey, K. (2014). Personality, emotions, and the emotional disorders. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 422-442.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of Generalized anxiety disorder. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23(03), 301-320.
- Zinbarg, R. E., i Barlow, D. H. (1996). Structure of anxiety and the anxiety disorders: A hierarchical model. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 181-193.
- Zinbarg, R. E., Barlow, D. H., i Brown, T. A. (1997). Hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implications. *Psychological Assessment*, 9(3), 277-284.
- Živčić-Bećirević, I., Jakovčić, I. i Juretić, J. (2011). Increase in anxiety symptoms in college students. U: P. Buchwald, K.A. Moore i T. Ringeisen (Ur.) *Stress and Anxiety: Application to Education and Health* (str. 61-71).Berlin: Logos Verlag Berlin.