Odnos metakognicije, anksioznosti i depresivnosti

Borić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2015

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:304693

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek

zir.nsk.hr

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

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

ODNOS METAKOGNICIJE, ANKSIOZNOSTI I DEPRESIVNOSTI

Diplomski rad

Ivana Borić

Mentor: professor emeritus Vladimir Kolesarić

Osijek, 2015.

Sadržaj

Uvod……..1
Cilj ……8
Problemi..……..8
Hipoteze…….8
Metoda…….9
Sudionici……..9
Instrumenti ……..9
Upitnik metakognicije……9
Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa……10
Postupak……..11
Rezultati……..11
Rasprava……18
Povezanost metakognicije s anksioznošću i depresivnošću……18
Povezanost anksioznosti i depresivnosti……19
Razlike u metakogniciji, anksioznosti i depresivnosti s obzirom na godište studija……21
Spolne razlike u metakogniciji……22
Spolne razlike u anksioznosti i depresivnosti……25
Nedostaci istraživanja i smjernice za buduća istraživanja……27
Zaključak……28
Literatura……29

Odnos metakognicije, anksioznosti i depresivnosti

Suvremeni kognitivni modeli razumijevanja anksioznosti i depresivnosti ističu ulogu metakognitivnih vjerovanja u njihovu nastanku i održavanju. Važna komponenta ovih modela su strategije suočavanja temeljene na ponavljanom negativnom razmišljanju u obliku ruminacije ili zabrinutosti. Cilj istraživanja bio je utvrditi povezanost između metakognicije, anksioznosti i depresivnosti te razlike u navedenim varijablama s obzirom na godište studija i spol. U istraživanju je sudjelovalo 264 sudionika; 118 studenata i 146 studentica 1., 2., 3. godine preddiplomskog studija i 1. godine diplomskog studija Ekonomskog fakulteta u Osijeku. U istraživanju su korišteni Upitnik metakognicije (Cartwright-Hatton i Wells, 1997) kojim se mjeri pet empirijski odvojenih kategorija vjerovanja i procesa usmjerenih na vlastite misli i subskale depresivnosti i anksioznosti Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995). Rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna umjerena pozitivna korelacija između metakognicije i anksioznosti te metakognicije i depresivnosti. Prosječni rezultati u varijablama metakognicije, anksioznosti i depresivnosti padaju porastom godišta studija. Nije pronađena statistički značajna razlika u metakognitivnoj aktivnosti studenata i studentica. Utvrđeno je kako studentice pokazuju više anksioznosti i depresivnosti od studenata. Emocionalni problemi s kojima se studenti suočavaju mogu uvelike omesti ostvarivanje željenih akademskih ciljeva, a pravodobna identifikacija takvih problema i pružanje odgovarajuće pomoći može im omogućiti da u potpunosti ispune svoje potencijale.

Ključne riječi: metakognicija, anksioznost, depresivnost, godište studija, spol

Relationship between metacognition, anxiety and depression

Recent cognitive models of understanding anxiety and depression emphasize the role of metacognitive beliefs in their occurrence and maintenance. Important components of these models are coping strategies based on repeated negative thoughts in the form of rumination or worry. The aim of this study was to investigate the correlation between metacognition, anxiety and depression and the differences in their levels in function of year of study and gender. The sample consisted of 264 participants; 118 male and 146 female students of Faculty of Economics in Osijek (1st to 4th year university students). In order to assess metacognition, anxiety and depression, Meta-Cognition Questionnaire (Cartwright-Hatton and Wells, 1997), which measures five separate categories of empirical beliefs and processes focused on one's own thoughts and depression and anxiety subscales of Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond and Lovibond, 1995) were used. The results showed that there is a statistically significant moderate positive correlation between metacognition and anxiety and between metacognition and depression. Average results of metacognition, anxiety and depression progressively decrease with the years of study. There is no statistically significant difference in total Meta-Cognition Questionnaire score in function of gender. Average results of anxiety and depression are significantly higher for female students. Students' emotional problems may hinder their achievement of desired academic goals, so identification of such problems and providing adequate assistance can enable them to fulfill their potential.

Key words: metacognition, anxiety, depression, year of study, gender

Uvod

Metakognicija predstavlja složen pojam koji obuhvaća znanja, vjerovanja, procese i strategije kojima osoba prati, procjenjuje i kontrolira vlastite misli (Flavell, 1979). Razlikuju se dva aspekta metakognicije: prvi je metakognitivno znanje koje osoba ima o osobnim mislima, o zadatku i strategijama učenja koje na njega utječu, a drugi je aspekt metakognitivna regulacija koja se odnosi na niz izvršnih funkcija, kao što je usmjeravanje pažnje, opažanje, provjeravanje, planiranje i prepoznavanje pogrešaka u izvođenju (Wells, 2000).

Postoje tri dominantna područja bavljenja metakognicijom (Kolesarić i Milić, 2014). Neuropsiholozi, neurolozi i psiholozi metakogniciju istražuju s teorijske razine, kako bi dobili odgovore na pitanja vezana uz svijest, poput, *Što je svijest i gdje se nalazi njezino sjedište u ljudskom mozgu?* Ipak, metakognicija se u suvremenoj psihologiji najčešće spominje u kontekstu učenja, poteškoća učenja i procjenjivanja vlastitog znanja (npr. Živčić-Beričević, Smojver-Ažić, Kukić i Jasprica, 2007). Treće područje bavljenja metakognicijom proučava ulogu metakognicije u poremećajima poput anksioznosti i depresivnosti. Naime, metakognicija omogućuje jedinstveni uvid u uobičajeno svakodnevno funkcioniranje ljudi, ali može dati uvid i u njegove nedostatke zbog kojih „normalno“ funkcioniranje osoba može biti kompromitirano (Wells, 1995).

Anksioznost je emocionalno stanje čija su obilježja izraziti osjećaji poput bojazni i strepnji, često praćeni fizičkim simptomima kao što su tremor, mišićna napetost, bol u grudima, lupanje srca, glavobolje i gastrointestinalne smetnje (Roeckelein, 2006). Prema Smithu, Nolen-Hoeksemi, Fredericksonu, Loftusu, Bemu i Marenu (2007) postoje četiri tipa simptoma anksioznosti: (1) fiziološki ili somatski (npr. ubrzani srčani ritam, znojenje, mišićna napetost, mučnina itd.), (2) kognitivni (npr. negativne misli, zabrinutost, teško donošenje odluka), (3) bihevioralni (stupor ili ukočenost) i (4) emocionalni simptomi (strah, neugoda i nervoza). Anksioznost upozorava i priprema osobu na potencijalno stresnu ili opasnu situaciju te ju može stimulirati i u njoj izazvati korisne reakcije, npr. budnost, hiperaktivnost, borbenost, povlačenje, bijeg itd. (Barlow, 2002). Anksioznost potiče budnost i spremnost za akciju, a osoba postaje sposobna svladati teškoće i doći do željenog cilja. Ova vrsta anksioznosti je pod kontrolom osobe i smatra se uobičajenom. Međutim, anksioznost može varirati u razini. Pojam anksioznosti može se upotrebljavati i za označavanje patološke reakcije koja nije povezana sa stvarnom opasnošću. Ukoliko osoba iščekuje opasnost koja je skrivena i neodređena, nedefinirana, irealna, neprepoznata ili nepoznata te dolazi iz nje same, riječ je o patološkoj anksioznosti. Ako se osjećaj anksioznosti javlja izvan prijeteće situacije ili traje vrlo dugo

nakon nje, a po svom intenzitetu nije u skladu sa stvarnom opasnošću, također se smatra patološkom anksioznošću. Patološka anksioznost je stanje napetosti, zabrinutosti i očekivanja da će se dogoditi nešto strašno. Anksiozne osobe opisuju ovo stanje kao osjećaj potpune paraliziranosti, bespomoćnosti i obeshrabrenosti; stanje u kojemu one ne vladaju situacijom već se život „događa mimo njih". Takve osobe postaju izrazito nesigurne, oprezne i sumnjičave, ne uspijevaju se organizirati i realizirati svoje životne ciljeve. Osnovna karakteristika anksioznih osoba je povišena razina opreznosti, nestabilnosti, sumnjičavosti i ispitivačkog stava prema svijetu u kojem žive, ljudima koji ih okružuju i, na kraju, prema samima sebi. Sklonost anksioznosti povezana je s genetskim čimbenicima, negativnim kognitivnim stilom te specifičnim životnim stresorima (Barlow, 2002).

Depresivnost je emocionalno stanje koje opisuju osjećaji tuge, žalosti, neraspoloženja, utučenosti, beznadnosti, bezvrijednosti i krivnje (Reić Ercegovac i Penezić, 2012). Manifestira se gubitkom interesa i anhedonijom, umorom i slabljenjem životne energije te poteškoćama u koncentraciji i donošenju odluka. Na tjelesnom planu ove promjene prate i simptomi poput poremećaja apetita, spavanja i psihomotoričke organizacije. Pojam depresivnost koristi se za opisivanje širokog raspona emocija, simptoma, sindroma i poremećaja koji variraju u svojoj težini, trajanju i rasponu. Većina istraživača danas definira depresivnost u terminima kontinuuma od normalne, povremene i prolazne žalosti do duboke depresije koja traje ili se stalno ponovo vraća. Manifestacija depresivnosti može se prema slijedu javljanja podijeliti na tri fenomena: depresivno raspoloženje, depresivni sindrom i depresivni poremećaj (Compas, Ey i Grant, 1993). Depresivno raspoloženje javlja se tijekom života većine ljudi nakon određenih stresnih situacija. Ono prati neugodna i stresna iskustva kao što su gubitak važnih osoba ili materijalnih dobara, neuspjeh u postizanju važnog cilja i sl. (Vulić – Prtorić i Macuka, 2004). Depresivni sindrom se odnosi na skup simptoma u području emocija i ponašanja koji se javljaju zajedno. Depresivni poremećaj je dugotrajniji fenomen koji uključuje depresivne simptome koji značajno ometaju aktivnosti u različitim životnim područjima. Depresivno stanje koje po svom intenzitetu i trajanju nije u skladu s pretrpljenim gubitkom te dovodi do izrazitog osjećaja krivnje i gubitka samopoštovanja smatra se patološkim stanjem, tj. depresivnim poremećajem (Vulić – Prtorić i Macuka, 2004). Depresivnost je gotovo uvijek reakcija na negativne životne događaje. Ipak, čini se da je odnos depresivnosti i negativnih životnih događaja posredovan negativnim kognicijama, pasivnim suočavanjem i slabom socijalnom podrškom (Kurtović i Živčić-Berićević, 2012).

Teško je procijeniti zastupljenost osoba s izraženim simptomima anksioznosti i depresivnosti jer se u istraživanjima koriste različiti izvori podataka, klasifikacije poremećaja,

upitnici i različite granične vrijednosti. Ipak, procjenjuje se da oko 16% odrasle opće populacije pati od izraženih simptoma anksioznosti koji ometaju njihovo svakodnevno funkcioniranje (Barlow, 2002) te da oko 20% odraslih u općoj populaciji ima značajno izražene simptome depresivnosti (Davidson i Neale, 1999).

Suvremeni kognitivni modeli razumijevanja anksioznosti i depresivnosti ističu ulogu metakognitivnih vjerovanja u njihovu nastanku i održavanju (Spada, Nikčević, Moneta i Wells, 2008). Metakognitivna teorija Wellsa i Matthewsa (1996) opisuje kognitivne i metakognitivne čimbenike koji se nalaze u pozadini emocionalne ranjivosti i održavanja psihičkog poremećaja. U središtu teorije nalazi se model samo-regulirajuće izvršne funkcije (S-REF) emocionalnih poremećaja. U S-REF modelu poseban način mišljenja, koji se sastoji od povećane usmjerenosti prema vlastitim mislima, ponavljajućih negativnih misli, neprikladnih strategija suočavanja i praćenja prijetnji, doprinosi emocionalnom poremećaju. Važna komponenta ovog modela su strategije suočavanja s prijetnjom temeljene na ponavljanom negativnom razmišljanju u obliku zabrinutosti ili ruminacije (Wells i Papageorgiou, 1995). Mnoge strategije suočavanja su po prirodi metakognitivne jer uključuju obrasce razmišljanja i pokušaje kontroliranja misli. Izbor zabrinutosti ili ruminacije kao strategije suočavanja povezan je s posebnim metakognitivnim vjerovanjima i procesima (Matthews, Hillyard i Campbell, 1999). Empirijske provjere S-REF modela ukazuju na povezanost pozitivnih i negativnih metakognitivnih vjerovanja o zabrinutosti kao strategiji suočavanja s patološkom zabrinutošću (Wells i Matthews, 1996; Wells, 2000) i depresivnom ruminacijom (Papageorgiou i Wells, 2003).

Posljednjih godina razvija se novo razumijevanje zabrinutosti. Naime, zabrinutost se odnosi na (1) svijest o intruzivnim, uglavnom negativnim idejama različitih sadržaja, (2) metakognitivna vjerovanja o značenju intruzivnih ili negativnih misli i (3) suočavanje kroz sveprisutnu ruminaciju, kao oblik rješavanja problema (Wells i Matthews, 1996). U ranom pokušaju opisivanja specifičnosti zabrinutosti, Breznitz (1971) je opisao zabrinutost kao vrstu "internog testiranja stvarnosti" koja počinje kada osoba doživljava prijetnju vezanu za buduće događaje. Pojam koji se usko povezuje sa zabrinutošću je ruminacija. Ruminacija je središnji pojam nekoliko teorija depresije (Ingram, 1984; Teasdale i Barnard, 1993). Nolen-Hoeksema (1998) definira ruminaciju kao misli koje pasivno fokusiraju pozornost na vlastite depresivne simptome i posljedice tih simptoma. Definirana je i kao tendencija ponavljanog fokusiranja na simptome anksioznosti ili depresivnosti i njihove moguće uzroke i posljedice bez pokušaja da se stanje popravi (Nolen-Hoeksema, 2000). Utvrđeno je kako je ruminacija povezana s iskrivljenim tumačenjima životnih događaja i povećanim pesimizmom vezanim za buduće događaje. Neki istraživači smatraju kako je ponavljajuća misao zapravo latentna varijabla koja

se sastoji od međusobno vrlo sličnih manifesnih varijabli - zabrinutosti i ruminacije. Pojmovi poput zabrinutosti i ruminacije dijele zajedničke elemente, a najistaknutije su ponavljajuće misli usmjerene na negativne događaje (Lyubomirsky i Nolen-Hoeksema, 1995).

U početcima istraživanja zabrinutosti istraživači su se pitali postoje li neke specifične karakteristike zabrinutosti koje ju razlikuju od anksioznosti ili je zabrinutost samo kognitivna manifestacija ili simptom anksioznosti (Stöber i Joormann, 2001). U međuvremenu se pokazalo kako zabrinutost nije samo popratna pojava anksioznosti, već važan fenomen koji zaslužuje zasebno proučavanje (Davey i Tallis, 1994; Stöber i Joormann, 2001). Craske (2003) smatra kako postoji psihofiziološka razlika između zabrinutosti i anksioznosti; anksioznost je povezana s pobuđivanjem autonomnog živčanog sustava, dok je zabrinutost povezana s njegovom supresijom. Također, anksioznost je u većoj mjeri afektivno saturirana, dok zabrinutost ima veću kognitivnu komponentu. Stoga se može zaključiti kako zabrinutost nije samo posljedica i simptom anksioznosti, već način suočavanja potaknut metakognitivnim vjerovanjima. Pojedinci biraju zabrinutost (često izazvanu unutarnjom intruzivnom misli koja služi kao okidač) pri suočavanju s prijetnjom. Ipak, moguće je primijetiti kako postoji značajno preklapanje zabrinutosti i anksioznosti (Stöber i Joormann, 2001).

Na temelju istraživanja procesa zabrinutosti i ruminacije kod osoba s generaliziranim anksioznim poremećajem Wells (1995) razlikuje tri osnovna tipa metakognicija: metakognitivno znanje, metakognitivna iskustva i metakognitivne kontrolne strategije. Metakognitivno znanje obuhvaća vjerovanja i teorije koje osoba ima o svojim osobnim mislima, kao što su vjerovanja o značenju određenoga tipa misli ili vjerovanja o vlastitom kapacitetu pamćenja. Eksplicitna su metakognitivna znanja ona kojih je osoba svjesna i može ih verbalno izraziti (npr. "*Ne mogu kontrolirati svoju zabrinutost.*"), dok su implicitna metakognitivna znanja u pravilu nedostupna svjesnosti i ne mogu se izraziti u verbalnom obliku. Mogu se prepoznati kroz pravila ili planove koji rukovode procesiranjem informacija (npr. usmjeravanje pažnje, pristranost u donošenju zaključaka i sl.). Usprkos tome što ih osoba u pravilu nije svjesna, ona mogu imati podjednako važnu ulogu u nastanku i održavanju emocionalnih poremećaja kao i deklarativno znanje. Metakognitivna iskustva uključuju procjene značenja specifičnih misli i metakognitivnih osjećaja. Metakognitivne procjene mogu se definirati kao svjesne interpretacije kognitivnih iskustava. One predstavljaju vanjske manifestacije korištenja metakognitivnog znanja za procjenu kognicija. Tako osoba s izraženom anksioznošću relativno bezazlenu situaciju (primjerice ispit) procjenjuje ugrožavajućom jer ju podsjeća na ranije doživljena metakognitivna iskustva, koja podrazumijevaju negativnu procjenu vlastite uspješnosti *("Ne mogu pokazati koliko znam.",*

"Loše se izražavam."). Negativni osjećaji povezani s takvim mislima izraženi su kroz strah od neuspjeha, blamaže ili reakcija drugih osoba. Metakognitivne kontrolne strategije obuhvaćaju reakcije koje pojedinci čine u pokušaju kontroliranja svojih kognitivnih aktivnosti. U svakodnevnom životu ljudi koriste različite strategije, kao što je npr. korištenje mnemotehnika pri učenju ili ponavljanju gradiva koje se želi zapamtiti, no (kontrolne) strategije su u okviru kliničkih poremećaja najčešće usmjerene na pokušaje kontroliranja vlastitoga tijeka misli (Wells i Davies, 1994).

Važno je napomenuti da se Wellsov model (1995) razlikuje od drugih kognitivnih modela anksioznosti i depresivnosti jer umjesto neprikladnih vjerovanja o sebi, drugima i svijetu (npr. *„Svijet je opasno mjesto*" kod anksioznih ili "*Ja sam bezvrijedan"* kod depresivnih osoba) naglašava ulogu metakognicije. Kognitivne teorije emocionalnih teškoća usmjerene su samo na ograničene aspekte kognicija te često zanemaruju aspekte poput pažnje, regulacije emocija, razine kontrole obrade informacija i interakcije između različitih razina obrade, tj. vrlo malo govore o čimbenicima koji moduliraju i kontroliraju mišljenje. Metakognitivno znanje ili metakognitivna vjerovanja postoje odvojeno od uobičajenih vjerovanja (shema) koje naglašavaju kognitivne teorije (npr. Beck, 1976; Beck, Emery i Greenberg, 1985). Kognitivni modeli anksioznih i depresivnih poremećaja koji se temelje na negativnim vjerovanjima o sebi i svijetu ne mogu u potpunosti objasniti teško kontrolirajuću, konstantnu zabrinutost, središnju kognitivnu osobinu osoba koje pate od izražene simptomatologije anksioznosti ili depresivnosti. Općenite sheme, kao što su "*Svijet je opasno mjesto*"**,** mogu biti povezane s ponašanjima izbjegavanja određenih aspekta okoline, ali ne mogu objasniti konstantnu zabrinutost uvijek prisutnu u stanjima anksioznosti. Tradicionalne sheme mogu objasniti negativan sadržaj misli, ali ne i prisutnost zabrinutosti koja se mora pojaviti iz metakognicije te na taj način dovesti do stila razmišljanja kojeg karakterizira zabrinutost.

Wellsov metakognitivni model zabrinutosti (1995) pretpostavlja kako osobe koje razvijaju patološku zabrinutost imaju niz pozitivnih i negativnih vjerovanja o zabrinutosti. Postojanje pozitivnih i negativnih vjerovanja o zabrinutosti znači da su osobe koje su pretjerano zabrinute motivirane za nastavak korištenja strategija temeljenih na zabrinutosti, ali istovremeno i zabrinute zbog „opasnosti" njihovog korištenja. Pozitivna vjerovanja sadržavaju vjerovanja povezana sa zabrinutošću i ruminiranjem kao strategijama suočavanja (npr. "*Zabrinutosti mi pomaže u nošenju s teškoćama.*" ili "*Moram razmišljati o svojim problemima kako bih našao rješenje."*). Takva su vjerovanja uobičajena. Međutim, ukoliko osoba pretjerano često aktivira navedena vjerovanja u svrhu suočavanja, anksioznost postaje patološka. Patološka anksioznost se razvija i kada osoba pretjerano često aktivira negativna vjerovanja o

zabrinutosti. Negativna vjerovanja sadrže vjerovanja povezana s kontrolom (npr. "*Razmišljati o vlastitim problemima je nekontrolirano.*") te međuljudskim i društvenim posljedicama zabrinutosti i ruminiranja (npr. "*Ljudi će me početi izbjegavati ako primijete da ruminiram o sebi.*") te predstavljaju ideju kako je brinuti nekontrolirano i potencijalno štetno za fizičko, mentalno ili psihosocijalno funkcioniranje. Wells (1995) također identificira *metazabrinutost* (zabrinutost o vlastitoj zabrinutosti) kao oblik zabrinutosti koji može biti važan za razvoj anksioznosti. U Wellsovom modelu zabrinutost postaje problematična upravo kada se razvije *metazabrinutost* (za koju je karakteristična misao poput „*Zabrinutost me može dovesti do ludila.*"). Također, smanjenje metakognitivne sigurnosti i učinkovitosti (npr. „*Moje pamćenje može me dovesti u zabludu s vremena na vrijeme.*") može pridonijeti negativnim vjerovanjima o međuljudskim i društvenim posljedicama zabrinutosti i ruminiranja i održati aktiviranje pozitivnih vjerovanja koja se odnose na potrebu za ruminiranjem kako bi se olakšalo djelotvorno suočavanje. Praznovjerna vjerovanja mogu, također, biti važna za nastanak zabrinutosti. Wells (1995) je utvrdio da pet od deset osoba s izraženom anksioznošću koja je povezana sa zdravljem vjeruje kako njihova zabrinutost ima zaštitnu funkciju. Npr. zabrinutost se vidi kao prevencija pretjerano optimističnog mišljenja koje može „izazivati sudbinu". Sljedeći važan čimbenik koji doprinosi *metazabrinutosti* odnosi se na kognitivne procese, kao što su selektivna pažnja i praćenje internalnih kognitivnih događaja. Rezultati istraživanja pokazuju kako postoje individualne razlike u kognitivnoj osviještenosti; sklonosti usmjeravanja na kognicije koje mogu povećati istaknutost neželjenih misli i zabrinutosti te pridonijeti anksioznosti (Wells i Matthews, 1996).

U svrhu mjerenja metakognicije Cartwright-Hatton i Wells (1997) razvili su Upitnik metakognicije (MCQ; Meta-Cognition Questionnaire) koji mjeri pet empirijski odvojenih kategorija vjerovanja i procesa usmjerenih na vlastite misli, tj. metakogniciju. Tih pet kategorija su: (1) pozitivna vjerovanja o zabrinutosti koja uključuju vjerovanja da zabrinutost pomaže u planiranju i rješavanju problema, izbjegavanju neugodnih situacija te da je ona poželjna i nužna osobina normalne ličnosti, (2) negativna vjerovanja o nekontroliranosti misli i s tim povezane opasnosti, koja obuhvaćaju vjerovanje da je zabrinutost nužno kontrolirati, vjerovanja o mentalnoj i fizičkoj opasnosti zabrinutosti i vjerovanje da se zabrinutost ne može kontrolirati, (3) kognitivna sigurnost, tj. vjerovanje u djelotvornost vlastitih kognitivnih vještina, posebno pamćenja i kapaciteta pažnje, (4) negativna vjerovanja o mislima općenito, uključujući praznovjerje, kaznu i odgovornost i (5) kognitivna osviještenost koja se odnosi na usmjerenost na vlastite kognitivne procese.

Primjenom navedenog upitnika na studentsku populaciju utvrđeno je kako je metakognicija (zabrinutost) na grupnoj razini najizraženija na prvom godištu studija te kako se porastom godišta studija smanjuje (Kolesarić i Milić, 2014). Budući da su rezultati navedenog istraživanja dobiveni praktički samo od studentica, bilo bi korisno primijeniti upitnik na širu studentsku populaciju i tako dobiti sigurnije podatke o zabrinutosti studenata, koji bi se mogli opravdanije generalizirati. Iskustva u Studentskom savjetovališnom centru Sveučilišta u Rijeci pokazuju kako se upravo studenti prvog godišta studija najčešće obraćaju za pomoć (Živčić-Bećirević, Sremec-Nebić i Jakovčić, 2006). Pri tome se najčešće javljaju zbog različitih osobnih problema, kao što su anksioznost, depresivnost, nisko samopoštovanje te problemi u socijalnim odnosima. Također, nekoliko je istraživanja utvrdilo kako su studenti 1. i 2. godišta studija anksiozniji i depresivniji, u odnosu na studente 3. i 4. godišta studija (Inam, Saqib i Alam, 2003; Khan, Mahmood, Badshah, Ali i Jamal, 2006). Naime, studentima prvog godišta dolazak na studij predstavlja potpuno novu situaciju koja u njihov život unosi mnogo promjena (Hechanova-Alampay, Beehr, Christiansen i Van Horn, 2002) što može rezultirati povećanjem anksioznosti i depresivnosti (Wintre i Yaffe, 2000).

Osim razlika između različitih godišta studija, razlike u zabrinutosti javljaju se i u funkciji spola. Istraživanja su pokazala kako su žene zabrinutije od muškaraca (Robichaud, Dugas i Conway, 2003). Žene se češće susreću s nekontroliranim životnim stresorima, što može podržati kognitivni stil kojeg karakteriziraju zabrinutost i ruminacija. Također, u brojnim je istraživanjima utvrđeno kako žene otvorenije izražavaju emocije (Brody i Hall, 1993; Fischer, 1993), međutim, nije posve jasno doživljavaju li one emocije poput straha i tuge češće i intenzivnije od muškaraca. Rezultati istraživanja spolnih razlika u anksioznosti i depresivnosti su nejednoznačni. U nekim istraživanjima je utvrđeno kako žene doživljaju anksioznost i depresivnost češće i intenzivnije od muškaraca (Alagna i Morokoff, 1986; Allen i Haccoun, 1976; Fisher, 1993), dok u drugima nisu utvrđene značajne spolne razlike (Gotlib i Hammen, 1996; Madden, Feldman Barrett i Pietromonaco, 2000).

Zbog navedenih utvrđenih razlika u metakogniciji, anksioznosti i depresivnosti bilo bi korisno ispitati razlike u ovim varijablama studentske populacije s obzirom na godište studija i spol. Osim teorijske, primjena mjera metakognicije, anksioznosti i depresivnosti mogla bi imati i praktičnu upotrebljivost, tj. mogla bi pomoći u identificiranju skupina studenata kojima je psihološka pomoć najpotrebnija.

Cilj

Utvrditi povezanost između metakognicije, anksioznosti i depresivnosti te razlike u navedenim varijablama s obzirom na godište studija i spol.

Problemi

1. Ispitati postoji li povezanost metakognicije i anksioznosti.
2. Ispitati postoji li povezanost metakognicije i depresivnosti.
3. Ispitati razlike u metakogniciji, anksioznosti i depresivnosti s obzirom na godište studija i spol.

Hipoteze

H1. Postoji statistički značajna pozitivna povezanost metakognicije i anksioznosti jer osobe koje imaju više metakognitivnih (zabrinjavajućih) misli pokazuju više simptoma anksioznosti.
H2. Postoji statistički značajna pozitivna povezanost metakognicije i depresivnosti jer osobe koje imaju više metakognitivnih (zabrinjavajućih) misli pokazuju više simptoma depresivnosti.
H3. Postoji statistički značajna razlika u metakogniciji (zabrinutosti), anksioznosti i depresivnosti studenata mlađih i starijih godišta studija. Studenti mlađih godišta studija će postići više prosječne rezultate u varijablama metakognicije (zabrinutosti), anksioznosti i depresivnosti budući da je početak studija stresan životni prijelaz koji zahtijeva prilagodbu na nepoznatu okolinu.
H4. Postoji statistički značajna razlika u metakogniciji (zabrinutosti), anksioznosti i depresivnosti studenata i studentica. Studentice će postići više prosječne rezultate u varijablama metakognicije (zabrinutosti), anksioznosti i depresivnosti budući da su zabrinutost i negativna afektivnost češće uočene kod djevojaka i žena.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 264 studenata i studentica 1., 2., 3. godine preddiplomskog studija i 1. godine diplomskog studija Ekonomskog fakulteta u Osijeku. Uzorak je činilo 118 (44.7%) studenata i 146 (55.3%) studentica. Uzorak se sastojao od 68 sudionika (30 studenata i 38 studentica) s 1. godišta studija, 63 sudionika (29 studenata i 34 studentice) s 2. godišta studija, 63 sudionika (28 studenata i 35 studentica) s 3. godišta studija i 70 sudionika (31 studenta i 39 studentica) s 4. godišta studija.

Raspon dobi sudionika iznosio je od 18 do 29 godina, a prosječna dob 21.32 godinu (*SD*=2.093). Obilježja uzorka prikazana su u Tablici 1.

Tablica 1. Broj sudionika s obzirom na spol i godište studija te prosječna dob po godištima studija (od 1. do 4.).

	Broj sudionika s obzirom na spol		Ukupni broj sudionika po	Dob	
Godište studija	Muški	Ženski	godištu studija	*M*	*SD*
1.	30	38	68	19.32	1.190
2.	29	34	63	20.56	1.188
3.	28	35	63	22.00	1.481
4.	31	39	70	23.34	1.744
Ukupno	118	146	264	21.32	2.093

Instrumenti

Upitnik metakognicije. U istraživanju je korišten Upitnik metakognicije (Cartwright-Hatton i Wells, 1997). Upitnik se sastoji od 65 čestica. Primjena na studentima pet godišta studija psihologije u Osijeku pokazala je kako se Upitnik metakognicije sastoji od šest subskala, koje su po sadržaju vrlo slične originalnim kategorijama izvornog upitnika Cartwright-Hattona i Wellsa (1997): (1) nekontroliranost i opasnost (primjer čestice: „*Moja zabrinutost mogla bi me izludjeti.“*), (2) pozitivna vjerovanja („*Zabrinutost mi pomaže u svladavanju poteškoća.“*), (3) (ne)pouzdavanje u svoje mišljenje („*Nemam povjerenja u svoje pamćenje.“*), (4) negativna vjerovanja povezana s predrasudama, kažnjavanjem i odgovornošću („*Mogao/la bih biti kažnjen/a zato što nemam određene misli.“*), (5) kognitivno samopouzdanje („*Svjestan/svjesna sam kako moj um funkcionira kada nastojim rješavati neki problem.“*) i (6) zabrinutost („*Ako dopustim da se moje zabrinjavajuće misli otmu kontroli, one će na kraju kontrolirati mene.“*) (Kolesarić i Milić, 2014).

Sudionici odgovore daju na Likertovoj skali od 4 stupnja, od „*ne slažem se*“ do „*zaista se slažem*“. Ukupni rezultat na upitniku dobiva se zbrajanjem rezultata svih šest subskala; minimalni mogući ukupni rezultat može iznositi 65, a maksimalni 260. Veći rezultat označuje veću metakognitivnu aktivnost.

Kolesarić i Milić (2014) utvrdili su kako upitnik ima zadovoljavajuću unutarnju pouzdanost - koeficijent unutarnje pouzdanosti izražen Cronbach alfa koeficijentom u njihovom istraživanju iznosio je .94. U ovom istraživanju Cronbach alfa koeficijent iznosi .95.

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa. U istraživanju je korištena i Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (Lovibond i Lovibond, 1995) koja je razvijena na nekliničkom uzorku adolescenata i odraslih ljudi. Skala se sastoji od 42 čestice i pokazuje trofaktorsku strukturu – sastoji se od subskala depresivnosti, anksioznosti i stresa, od kojih svaka sadrži 14 čestica. Skala anksioznosti odnosi se na pobuđenost autonomnog živčanog sustava te situacijsku anksioznost (primjer čestice: „*Toliko se uznemirim u nekim situacijama da osjetim golemo olakšanje kada prođu.“*). Subskala depresivnosti odnosi se na simptome disforije, beznadnosti, vlastitog obezvrjeđivanja, apatije i nedostatka interesa („*Osjećam da se nemam čemu veseliti.“*). U ovom istraživanju subskala stresa izostavljena je iz statističke obrade, tj. korištene su samo subskale anksioznosti i depresivnosti.

Sudionici odgovore daju na Likertovoj skali od 4 stupnja (*1 – uopće se ne odnosi na mene, 4 – u potpunosti se odnosi na mene*). Rezultat za svaku subskalu oblikuje se kao zbroj čestica koje se odnose na tu subskalu. Mogući raspon rezultata za svaku subskalu kreće se od 14 do 56. Veći rezultat označuje veću simptomatologiju anksioznosti, odnosno depresivnosti.

Reić Ercegovac i Penezić (2012) primijenili su ovu skalu na uzorku hrvatskih sudionika te utvrdili kako koeficijenti unutarnje pouzdanosti izražene Cronbach alfa koeficijentom iznose .81 za skalu anksioznosti te .93 za skalu depresivnosti što je zadovoljavajuće i u skladu s prethodnim istraživanjima (Lovibond i Lovibond, 1995). U ovom istraživanju Cronbach alfa koeficijent iznosi .87 za subskalu anksioznosti i .91 za subskalu depresivnosti.

Potrebno je napomenuti kako su koeficijenti unutarnje pouzdanosti utvrđeni u prethodnim istraživanjima značajno veći od test-retest koeficijenata pouzdanosti (anksioznost – r_s = .61, depresivnost – r_s =.43) što upućuje na situacijsku osjetljivost ovih mjera. Također, između subskale anksioznosti i depresivnosti utvrđena je umjerena pozitivna korelacija (r_s = .70) (Reić Ercegovac i Penezić, 2012).

Postupak

Ispitivanje je provedeno grupno, po dogovoru s profesorima u okviru nastave, u prostorijama Ekonomskog fakulteta u Osijeku, u razdoblju od 25. do 30. ožujka 2015. Sudionicima je usmeno dana uputa za ispunjavanje upitnika, predstavljena svrha i cilj istraživanja. Rečeno im je kako se istraživanje provodi u sklopu diplomskog rada, da je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno te da će se podaci u upitnicima koristiti isključivo u svrhu znanstvenog istraživanja i biti zaštićeni uz poštivanje strogih pravila profesionalne etike u skladu s Etičkim kodeksom psihologa i Zakonom o psihološkoj djelatnosti. Ispunjavanje upitnika u prosjeku je trajalo 15 minuta. Po završetku ispunjavanja upitnika sudionici su zamoljeni da provjere jesu li odgovorili na sve tvrdnje.

Rezultati

Prije početka statističke obrade podataka provjerena je distribucija rezultata dobivenih Upitnikom metakognicije i rezultata na subskalama anksioznosti i depresivnosti pomoću Kolmogorov-Smirnovljev testa normaliteta distribucije. Pokazalo se kako se rezultati dobiveni Upitnikom metakognicije raspoređuju po normalnoj distribuciji, a distribucije rezultata subskala anksioznosti i depresivnosti statistički značajno odstupaju od normalne. Rezultati su prikazani u Tablici 2. Vizualnom inspekcijom histograma utvrđeno je da su distribucije anksioznosti i depresivnosti izrazito pozitivno asimetrične.

Tablica 2. Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa za varijable metakognicije, anksioznosti i depresivnosti (N=264).

	K-S	*ss*	*p*
Metakognicija	0.028	264	.200
Anksioznost	0.122	264	.000
Depresivnost	0.146	264	.000

Budući da distribucije varijabli anksioznosti i depresivnosti statistički značajno odstupaju od normalne, kako bi se provjerilo postoji li statistički značajna povezanost između navedenih varijabli, izračunat je Spearmanov koeficijent korelacije. Rezultati su pokazali kako između varijabli metakognicije i anksioznosti postoji statistički značajna (p<.01) umjerena pozitivna povezanost (varijable dijele 25.50% varijance). Između varijabli metakognicije i depresivnosti također postoji statistički značajna (p<.01) umjerena pozitivna povezanost (varijable dijele 17.89% varijance). Nadalje, između varijabli anksioznosti i depresivnosti postoji statistički značajna (p<.01) umjerena pozitivna povezanost (varijable dijele 46.38%

varijance). Rezultati su prikazani u Tablici 3 (Spearmanovi koeficijenti korelacije) i Tablici 4 (Pearsonovi koeficijenti korelacije).

Tablica 3. Spearmanovi koeficijenti korelacije između varijabli metakognicije, anksioznosti i depresivnosti.

	Metakognicija	Anksioznost	Depresivnost
Metakognicija	-	.506	.422
Anksioznost		-	.681
Depresivnost			-

Tablica 4. Pearsonovi koeficijenti korelacije između varijabli metakognicije, anksioznosti i depresivnosti.

	Metakognicija	Anksioznost	Depresivnost
Metakognicija	-	.479	.400
Anksioznost		-	.710
Depresivnost			-

U Tablici 5 prikazana je deskriptivna analiza rezultata u varijablama metakognicije, anksioznosti i depresivnosti - prosječne vrijednosti, standardne devijacije, indeksi relativnog varijabiliteta (IRV) i rasponi rezultata. U Tablicama 6 i 8 prikazana je deskriptivna analiza rezultata u varijablama metakognicije, anksioznosti i depresivnosti, posebno po godištima studija i posebno za studente i studentice. U Tablici 7 prikazani su rezultati 167 studenata u Upitniku metakognicije, po godištima studija (od 1. do 5.) i ukupni rezultati iz istraživanja metakognicije studenata Filozofskog fakulteta u Osijeku (Kolesarić i Milić, 2014). Rezultati su vrlo slični rezultatima dobivenima u ovom istraživanju.

Tablica 5. Deskriptivni podaci varijabli metakognicije, anksioznosti i depresivnosti (*N*=264).

	M	*SD*	IRV	min	max
Metakognicija	141.41	20.305	14.36	76	194
Anksioznost	23.09	6.934	30.03	14	49
Depresivnost	21.25	6.890	32.41	14	49

Tablica 6. Deskriptivna analiza rezultata u varijablama metakognicije, depresivnosti i anksioznosti po godištima studija (od 1. do 4.).

	Godište	*n*	*M*	*SD*	IRV	min	max
Metakognicija	1.	68	146.91	18.123	12.36	109	194
	2.	63	144.71	20.504	14.17	90	193
	3.	63	138.11	21.846	15.82	100	192
	4.	70	136.04	19.115	14.05	76	173

Anksioznost	1.	68	26.31	6.887	25.00	14	49
	2.	63	23.51	6.734	26.18	14	40
	3.	63	21.81	6.714	30.78	14	45
	4.	70	20.76	6.217	29.95	14	49
Depresivnost	1.	68	24.12	7.327	30.38	14	49
	2.	63	22.23	6.531	29.38	14	43
	3.	63	19.73	6.562	33.26	14	43
	4.	70	18.96	5.962	31.44	14	49

Tablica 7. Rezultati 167 studenata u Upitniku metakognicije, po godištima studija (od 1. do 5.) i ukupni rezultati (Kolesarić i Milić, 2014).

	Godište	*n*	*M*	*SD*	IRV	min	max
Metakognicija	1.	30	142.2	16.76	11.8	117	176
	2.	38	139.2	15.60	11.2	113	169
	3.	33	130.4	15.66	12.0	104	172
	4.	31	126.8	10.18	8.0	108	146
	5.	35	126.7	12.32	9.7	106	158
	Ukupno	167	133.0	15.49	11.6	104	176

Tablica 8. Deskriptivna analiza rezultata u varijablama metakognicije, anksioznosti i depresivnosti, posebno za studente i studentice.

		n	*M*	*SD*	IRV	min	max
Metakognicija	m	118	141.24	22.259	15.76	76	193
	ž	146	141.56	18.689	13.20	105	194
Anksioznost	m	118	22.12	6.922	30.18	14	49
	ž	146	23.87	6.868	27.99	14	49
Depresivnost	m	118	20.28	6.673	32.90	14	49
	ž	146	22.03	6.978	31.67	14	49

Levenovim testom utvrđeno je kako su varijance varijabli metakognicije, anksioznosti i depresivnosti za različita godišta studija, kao i varijance navedenih varijabli muških i ženskih sudionika, homogene (Tablica 9).

Tablica 9. Rezultati Levenovog testa za varijable metakognicije, depresivnosti i anksioznosti s obzirom na godište studija i spol.

	Varijance rezultata sudionika različitih godišta studija			Varijance rezultata studenata i studentica		
	F	*ss*	*p*	*F*	*ss*	*p*
Metakognicija	1.434	3, 260	.231	2.504	1, 262	.115

Anksioznost	1.403	3, 260	.242	0.014	1, 262	.907
Depresivnost	1.127	3, 260	.339	1.467	1, 262	.227

Iako distribucije varijabli anksioznosti i depresivnosti statistički značajno odstupaju od normalne, one su u približno jednakom stupnju pozitivno asimetrične u svim podskupinama sudionika, a njihove su varijance homogene. Analizu varijance moguće je provesti ukoliko postoji asimetričnost distribucija u istom smjeru i približno jednakom stupnju, uz uvjet da su varijance varijabli homogene (Kolesarić, 2006). Stoga su, kako bi se provjerilo postoji li razlika u metakogniciji, anksioznosti i depresivnosti između studenata različitih godišta studija te studenata i studentica, provedene dvije jednostavne analize varijance, jedna za godište studija, druga za spol. Rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna razlika u metakogniciji, anksioznosti i depresivnosti s obzirom na godište studija (Tablica 10).

Tablica 10. Rezultati jednostavne analize varijance za varijable metakognicije, anksioznosti i depresivnosti s obzirom na godište studija.

	F	*ss*	*p*
Metakognicija	4.610	3, 260	.004
Anksioznost	9.089	3, 260	.000
Depresivnost	8.672	3, 260	.000

Budući da je u poduzorcima sudionika različitih godišta studija broj studenata i studentica bio približno, međutim ne potpuno jednak (1.godište – 44.1% studenata, 2.godište – 46.0% studenata, 3.godište 44.4% studenata, 4.godište – 44.3% studenata), izračunata je analiza kovarijance kako bi se provjerilo je li spol značajna kovarijata. Rezultati su pokazali kako spol nije značajna kovarijata (metakognicija – $F(3,256)=0.600$; $p>.05$, anksioznost – $F(3,256)=0.405$; $p>.05$, depresivnost – $F(3,256)=0.963$; $p>.05$). Kada je kontrolirana varijabla spola, prosječne vrijednosti u varijablama metakognicije, anksioznosti i depresivnosti za svako su godišta studija ostale nepromijenjene. Godište studija ostalo je statistički značajan faktor za varijable metakognicije, anksioznosti i depresivnosti ($p<.01$).

Kako bi se utvrdilo između kojih godišta studija postoje statistički značajne razlike u ispitivanim varijablama, proveo se Shefféov test (Tablica 11). Utvrđeno je kako se prosječni rezultati 1. i 4. godišta studija u varijabli metakognicije statistički značajno razlikuju ($p<.05$). Također, statistički se značajno razlikuju i prosječni rezultati 1. i 3. te 1. i 4. godišta studija u varijabli anksioznosti ($p<.01$). Postoji i statistički značajna razlika u prosječnim rezultatima u varijabli depresivnosti između 1. i 3. ($p<.01$), 1. i 4. ($p<.01$) te 2. i 4. ($p<.05$) godišta studija. Podaci upućuju na zaključak da se prosječni rezultati u varijablama metakognicije, anksioznosti

i depresivnosti zaista smanjuju porastom godišta studija. Najmlađa skupina je postigla najviši prosječni rezultat u sve tri ispitivane varijable (Tablica 6).

Prema Cohenovoj konvenciji, Cohenov d-indeks je srednje veličine za sve navedene razlike, osim za razliku aritmetičkih sredina 1. i 4. godišta studija u varijabli anksioznosti, za koju je veličina efekta velika (Petz, Kolesarić i Ivanec, 2012).

Tablica 11. Parovi aritmetičkih sredina studijskih godišta između kojih postoji statistički značajna razlika.

	Godište studija	Sheffé (*p*)	Veličina učinka (*d*)	Prekrivanje distribucija
Metakognicija	1. i 4.	.018	0.584 (srednja)	65%
Anksioznost	1. i 3.	.002	0.662 (srednja)	60%
	1. i 4.	.000	0.848 (velika)	50%
Depresivnost	1. i 3.	.003	0.622 (srednja)	60%
	1. i 4.	.000	0.748 (srednja)	55%
	2. i 4.	.043	0.562 (srednja)	65%

Rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna razlika u anksioznosti i depresivnosti u funkciji spola (Tablica 12). Studentice su postigle više prosječne rezultate na subskalama anksioznosti i depresivnosti (Tablica 8). Cohenov d-indeks pokazao je kako je veličina učinka mala te iznosi 0.253 za anksioznost i 0.257 za depresivnost, dakle preklapanje distribucija u oba slučaja iznosi oko 80% (Petz, Kolesarić i Ivanec, 2012).

Tablica 12. Rezultati jednostavne analize varijance za varijable metakognicije, anksioznosti i depresivnosti s obzirom na spol.

	F	*ss*	*p*
Metakognicija	0.016	1, 262	.899
Anksioznost	4.232	1, 262	.041
Depresivnost	4.286	1, 262	.039

Budući da je analizom varijance utvrđeno kako ne postoji statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu Upitnika metakognicije s obzirom na spol (Tablica 12), ispitalo se postoji li između studenata i studentica statistički značajna razlika u rezultatima na različitim subskalama Upitnika metakognicije. U Tablici 13 prikazana je deskriptivna analiza rezultata Upitnika metakognicije po subskalama, posebno za studente i studentice te ukupni rezultati.

Tablica 13. Deskriptivna analiza rezultata Upitnika metakognicije po subskalama, posebno za studente (*n*=118) i studentice (*n*=146) i ukupni rezultati (*N*=264).

Subskala		*M*	*SD*	Ostvareni rezultati		Teorijski mogući rezultati	
				min	max	min	max
Nekontroliranost i opasnost	m	41.86	5.488	18	59	18	72
	ž	42.56	4.384	33	55		
	Ukupno	42.25	4.906	18	59		
Pozitivna vjerovanja	m	33.21	10.571	17	60	17	68
	ž	32.49	9.515	17	59		
	Ukupno	32.81	9.983	17	60		
(Ne)pouzdavanje u svoje mišljenje	m	14.20	2.911	8	23	8	32
	ž	14.37	3.248	8	24		
	Ukupno	14.29	3.099	8	24		
Negativna vjerovanja	m	14.63	2.866	8	22	7	28
	ž	14.59	2.599	10	21		
	Ukupno	14.61	2.715	8	22		
Kognitivno samopouzdanje	m	19.62	4.694	8	30	8	32
	ž	20.47	4.523	9	32		
	Ukupno	20.09	4.609	8	32		
Zabrinutost	m	17.70	2.680	9	25	7	28
	ž	17.07	2.306	11	23		
	Ukupno	17.35	2.494	9	25		

Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđeno je kako distribucije rezultata za sve subskale Upitnika metakognicije odstupaju od normalne (Tablica 14). Vizualnom inspekcijom histograma utvrđeno je kako su distribucije rezultata subskala nekontroliranosti i opasnosti, pozitivnih vjerovanja, (ne)pouzdavanja u svoje mišljenje, negativnih vjerovanja i zabrinutosti blago pozitivno asimetrične i u poduzorku studenata i u poduzorku studentica, dok su distribucije rezultata na subskali kognitivnog samopouzdanja u poduzorcima studenata i studentica blago negativno asimetrične.

Tablica 14. Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa za subskale Upitnika metakognicije.

Subskala	*K-S*	*ss*	*p*
Nekontroliranost i opasnost	0.100	264	.000
Pozitivna vjerovanja	0.066	264	.006
(Ne)pouzdavanje u svoje mišljenje	0.146	264	.000
Negativna vjerovanja	0.113	264	.000
Kognitivno samopouzdanje	0.059	264	.025
Zabrinutost	0.124	264	.000

Levenovim testom utvrđeno je kako su varijance rezultata studenata i studentica na različitim subskalama Upitnika metakognicije homogene (Tablica 15).

Tablica 15. Rezultati Levenovog testa za subskale Upitnika metakognicije s obzirom na spol.

Subskala	*F*	*ss*	*p*
Nekontroliranost i opasnost	0.323	1, 262	.507
Pozitivna vjerovanja	2.543	1, 262	.112
(Ne)pouzdavanje u svoje mišljenje	2.543	1, 262	.112
Negativna vjerovanja	0.532	1, 262	.466
Kognitivno samopouzdanje	0.283	1, 262	.595
Zabrinutost	1.868	1, 262	.173

Budući da je analizu varijance moguće provesti ukoliko postoji asimetričnost distribucija u istom smjeru i približno jednakom stupnju, uz uvjet da su varijance varijabli homogene (Kolesarić, 2006), provedena je jednostavna analiza varijance za svaku subskalu Upitnika metakognicije s obzirom na spol (Tablica 16). Utvrđeno je kako se prosječni rezultati studenata i studentica statistički značajno razlikuju samo na subskali zabrinutosti. Studenti su postigli statistički značajno viši prosječni rezultat od studentica na subskali zabrinutosti (Tablica 13). Cohenov d-indeks za navedenu razliku u aritmetičkim sredinama je mali i iznosi 0.256 (distribucije se preklapaju oko 80%).

Tablica 16. Rezultati jednostavne analize varijance za različite subskale Upitnika metakognicije s obzirom na spol.

Subskala	*F*	*ss*	*p*
Nekontroliranost i opasnost	1.347	1, 262	.247
Pozitivna vjerovanja	0.337	1, 262	.562
(Ne)pouzdavanje u svoje mišljenje	0.203	1, 262	.652
Negativna vjerovanja	0.018	1, 262	.893
Kognitivno samopouzdanje	2.211	1, 262	.138
Zabrinutost	4.340	1, 262	.038

Rasprava

Povezanost metakognicije s anksioznošću i depresivnošću

Prethodna istraživanja utvrdila su kako postoji veza između određenih dimenzija metakognicije i sklonosti zabrinutosti, predložena Wellsovim modelom (1995). Čini se kako pozitivna i negativna vjerovanja, niska kognitivna sigurnost, visoka kognitivna osviještenost i praznovjerna vjerovanja povezana sa zabrinutošću i intruzivnim mislima predviđaju emocionalnu ranjivost i sklonost stresu (Cartwright-Hatton i Wells, 1997).

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi povezanost metakognicije (zabrinjavajućih misli) s anksioznošću i depresivnošću na uzorku studenata od 1. do 4. godišta studija. Rezultati su potvrdili prve dvije postavljene hipoteze istraživanja; između metakognicije i anksioznosti te metakognicije i depresivnosti postoji statistički značajna (umjerena) pozitivna povezanost. Rezultati su u skladu s prijašnjim istraživanjima kojima se utvrdila povezanost metakognitivne strategije u obliku zabrinutosti i povišene anksioznosti (Nolen-Hoeksema, 2000) te depresivnosti (Nolen-Hoeksema, Morrow i Fredrickson, 1993). Rezultati su u skladu i s istraživanjem Cartwright-Hattona i Wellsa (1997) kojim je utvrđeno kako između Upitnika metakognicije i mjera anksioznosti poput Spielbergerovog upitnika anksioznosti (Spielberger, Gorsuch i Lushene, 1970) te Upitnika anksioznih misli (AnTI; Wells, 1994) postoje umjerene do visoke korelacije (r =.68 i r =.74). Također, i druga su istraživanja pokazala kako mjere samoiskaza zabrinutosti pokazuju korelacije u rasponu od .40 do .74 s izvještajima o anksioznosti i depresivnosti (npr. Borkovec, Shadick i Hopkins, 1991; Molina, Borkovec, Peasley i Person, 1998).

Ovim istraživanjem se utvrdilo kako je korelacija između metakognicije (zabrinutosti) i anksioznosti (r_s=.506) nešto veća od korelacije između metakognicije i depresivnosti (r_s=.422). Razlog tomu je možda činjenica da je Upitnik metakognicije uglavnom usmjeren na buduće prijetnje, događaje i neizvjesnost povezanu s njima (npr. *„Zabrinutost mi pomaže u učinkovitijem planiranju budućnosti“, „Moram biti zabrinut/a kako bih ostao organiziran“, „Ukoliko ne kontroliram svoje misli, moglo bi se dogoditi da se dovedem u neugodan položaj“* itd.), odnosno u većem stupnju mjeri zabrinutost, a u nešto manjem ruminaciju. Naime, istraživanja pokazuju kako zabrinjavajuće misli o budućoj prijetnji, posebno misli o nesigurnosti i neizvjesnosti, u većoj mjeri koreliraju s anksioznošću, dok zabrinjavajuće misli o prošlim gubitcima (ruminacija) u većoj mjeri koreliraju s depresivnošću (Clark, 1989). Ipak, dok je mnogo zabrinutosti anksioznih osoba usmjereno budućim događajima, znatan dio zabrinutosti je usmjeren i prošlim događajima (Borkovec, Robinson, Pruzinsky i DePree, 1983; Molina, Borkovec, Peasley i Person, 1998). Isto tako, ruminacija uključuje i zabrinutost o

budućim implikacijama depresivnih simptoma (Nolen-Hoeksema, Parker i Larson, 1994) te osobe s izraženom depresivnom simptomatologijom izvješćuju o povišenoj zabrinutosti vezanoj za buduće događaje (Starcevic, 1995). Možda je upravo to razlog zbog kojeg je utvrđena razlika u korelaciji između zabrinutosti i anksioznosti te zabrinutosti i depresivnosti ipak mala.

Povezanost anksioznosti i depresivnosti

U ovom je istraživanju utvrđeno kako su distribucije rezultata za varijable anksioznosti i depresivnosti pozitivno asimetrične, što znači da je u istraživanju sudjelovalo više sudionika s manje izraženom simptomatologijom anksioznosti i depresivnosti. Za obje varijable distribucije rezultata pomaknute su nižim vrijednostima, što je očekivano kod ispitivanja anksioznosti i depresivnosti na nekliničkim uzorcima (Reić Ercegovac i Penezić, 2012).

Također, utvrđena je i umjerena pozitivna korelacija (r_s=.681) između subskala anksioznosti i depresivnosti, što je u skladu s istraživanjem autora Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa u kojem je utvrđeno kako korelacija iznosi r_s=.700 (Reić Ercegovac i Penezić, 2012). Autori ove skale napominju kako umjerene interkorelacije između subskala ne treba gledati kao na konceptualna preklapanja između konstrukta anksioznosti i depresivnosti već se objašnjenje može naći u njihovim zajedničkim uzrocima (Reić Ercegovac i Penezić, 2012). Genetski i drugi čimbenici emocionalne ranjivosti imaju tendenciju javljati se u negativnim emocionalnim stanjima, a ne biti specifični samo za jedno od njih. Također, životni događaji i okolnosti koje izazivaju negativne emocije samo su dijelom specifični, a u većoj mjeri slični za različita negativna emocionalna stanja. Prethodna istraživanja utvrdila su kako su anksioznost i depresivnost dva odvojena konstrukta među kojima postoji umjerena korelacija i koji kao takvi predstavljaju dvije komponente jednog faktora višeg reda – negativnog afektiviteta (Clark i Watson, 1991; Lovibond i Lovibond, 1995).

Clark i Watson (1991) uveli su termin negativni afektivitet za konstrukt koji uključuje simptome anksioznosti (nervoza, napetost, zabrinutost), depresivnosti (krivnja, tuga) i neuroticizma, procijenjenih mjerama samoprocjene. Autori smatraju kako se negativni afektivitet nalazi u osnovi anksioznosti i depresivnosti i kako je upravo on uzrok njihove značajne povezanosti. Prema ovom modelu simptomi anksioznosti i depresivnosti se grupiraju u 3 prepoznatljiva klastera: (1) nespecifični simptomi generalne potresenosti po kojima se anksioznost i depresivnost ne razlikuju, (2) fiziološko uzbuđenje koje je relativno specifično za anksioznost, i (3) ahedonija ili niski pozitivni afekt koji je relativno specifičan za depresivnost.

Istraživanja pokazuju kako i depresivne i anksiozne osobe ostvaruju visoke rezultate na skalama negativnog afektiviteta, a razlikovanje anksioznih i depresivnih osoba moguće je dodavanjem modelu faktora pozitivnog afektiviteta. Pozitivni afektivitet je široki konstrukt koji obuhvaća pozitivna afektivna stanja kao što su entuzijazam, radost i energija. Za depresivnosti je karakteristična kombinacija visokog negativnog afektiviteta i niskog pozitivnog afektiviteta, dok je kod anksioznosti negativni afektivitet visok, a pozitivni afektivitet irelevantan (Vulić-Prtorić i Macuka, 2004).

Nadalje, u objašnjenju povezanosti anksioznosti i depresivnosti važno je razmotriti rezultate istraživanja koji su utvrdili kako zabrinutost i ruminacija mogu odražavati pokušaje razumijevanja i dobivanja određene kontrole nad zabrinjavajućim životnim okolnostima (Lyubomirsky, Tucker, Caldwell i Berg, 1999). Iako su pitanja *"Što moji osjećaji znače?," "Zašto se stvari događaju na ovaj način?," "Što trebam učiniti?"* razumna i mogu biti korisna u mnogim situacijama, osobe koje često ruminiraju mogu imati poteškoća zbog toga što očekuju izrazito visoku razinu sigurnosti odgovora na njih. One nastavljaju postavljati navedena pitanja i motriti svoju okolinu i svoje osjećaje kako bi na postavljena pitanja dobili potpuno sigurne odgovore. Ovaj oprez i nesigurnost zatim mogu doprinijeti anksioznosti. Također, što više ruminiraju, pojedinci postaju depresivniji. Ruminacija u kontekstu negativnog afekta doprinosi beznađu vezanom za budućnost, negativnoj procjeni sadašnjosti i negativnoj procjeni uspomena iz prošlosti (Lyubomirsky Cadwell, Nolen-Hoeksema, 1998). Ove kognicije mogu doprinijeti depresivnosti, bilo trajnoj depresiji ili depresivnim simptomima koji se zamjene simptomima anksioznosti kada osoba dobije nadu da može preuzeti kontrolu nad događajima u svojoj okolini (Alloy, Kelly, Mineka i Clements, 1990).

Povezanost anksioznosti i depresivnosti utvrđena u ovom istraživanju može se objasniti i pretpostavkom da su anksioznost i depresivnost afektivno vrlo slična stanja, na čiju pojavu utječe specifičan sadržaj misli. Pretpostavlja se kako zabrinjavajuće misli i ruminacija mogu dovesti do oscilacija između anksioznosti i depresivnosti kako kognicije osciliraju između neizvjesnosti i beznađa. Dakle, specifični sadržaj zabrinjavajućih misli u bilo kojem trenutku može utjecati na to hoće li osoba osjetiti anksioznost ili depresivnost. To sugerira da osobe koje imaju zabrinjavajuće misli, odnosno ruminiraju mogu biti posebno sklone miješanim anksioznim i depresivnim simptomima. Zabrinutost i ruminacija predviđaju simptome anksioznosti, depresivnosti te mješovite simptome anksioznosti i depresivnosti, pa stoga mogu biti jedan od razloga za zajednički visoki komorbiditet anksioznosti i depresivnosti (Alloy, Kelly, Mineka i Clements, 1990).

Razlike u metakogniciji, anksioznosti i depresivnosti s obzirom na godište studija

Rezultati istraživanja u skladu su s prethodnim istraživanjima razlika u metakogniciji, anksioznosti i depresivnosti s obzirom na godište studija (Inam, Saqib i Alam, 2003; Khan, Mahmoud, Badash, Ali i Jamal, 2006; Kolesarić i Milić, 2014; Tosun i Irak, 2008; Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić i Kandare, 1999). Rezultati su potvrdili treću postavljenu hipotezu; prosječni rezultati u varijablama metakognicije, anksioznosti i depresivnosti padaju porastom godišta studija. Studenti 1. godišta imaju najviše metakognitivnih (zabrinjavajućih) misli te pokazuju najviše anksioznosti i depresivnosti, dok studenti 4. godišta studija imaju najmanje metakognitivnih (zabrinjavajućih) misli te pokazuju najmanje anksioznosti i depresivnosti. Također, studenti 1. godišta pokazuju više anksioznosti i depresivnosti od studenata 3. godišta studija. Utvrđeno je i kako su studenti 2. godišta depresivniji od studenata 4. godišta studija.

U prethodnim je istraživanjima utvrđeno kako su studenti prvog godišta studija najrizičnija skupina za razvoj emocionalnih teškoća. Naime, životni prijelazi općenito, premda predstavljaju normativne događaje, često su stresni za mnoge pojedince. Razvoj mladih ljudi u razdoblju prijelaza u odraslu dob podrazumijeva prilagodbu na brojne nove životne situacije. Dodatne stresore u svome životu imaju oni studenti koji zbog studija moraju preseliti u novu sredinu (Hechanova-Alampay, Beehr, Christiansen i Van Horn, 2002). Neki od njih po prvi put odlaze od kuće i razdvajaju se od roditelja na duže vremensko razdoblje, što se može odraziti i na promjenu njihova odnosa s roditeljima. Nakon preseljenja, dok ne steknu nove prijatelje i razviju osjećaj pripadnosti svojoj novoj zajednici, vjerojatno će se osjećati usamljeno (Taylor, Peplau i Sears, 2000). Osim toga, moraju postati samostalni u gotovo svim aspektima života, što od njih iziskuje ovladavanje mnogim novim vještinama (Bandura, 1997). Neki od njih moraju se suočiti i s problemom življenja u domu. Dijeljenje sobe s nepoznatim pojedincima, visok stupanj buke i zajedničke kupaonice njihovu situaciju mogu učiniti još zahtjevnijom (Taylor, Peplau i Sears, 2000). Jedna od okolinskih varijabli koja utječe na stresnost situacije i prilagodbu studenata prvog godišta studija je i nepoznatost okoline. Svi navedeni novi izazovi mogu rezultirati povećanjem anksioznosti i depresivnosti (Wintre i Yaffe, 2000).

Prilagodba na studij je fenomen koji se može operacionalizirati kroz raznolika ponašanja i iskustva u svakodnevnom životu studenata. Pretpostavlja se da je to složeni konstrukt s različitim manifestacijama i vremenskim varijacijama. Najčešće se ispituju akademska, socijalna i emocionalna prilagodba (Baker i Siryk, 1984). Akademska se prilagodba može pratiti kroz kvalitetu uratka i mjeriti ocjenama ili ispitivanjem akademskih ciljeva, stavova prema studiju, motivacije, navika učenja te kroz dolaske na nastavu. Socijalna se prilagodba

može procijeniti kroz uključenost u različite aktivnosti na fakultetu (npr. sudjelovanje u izvannastavnim aktivnostima), razvoj i održavanje odnosa s kolegama (broj bliskih prijatelja, trajanje prijateljskih veza, kvaliteta odnosa). Uvid u kvalitetu emocionalne prilagodbe mogu pružiti podaci o korištenju dodatnih izvora podrške u studentskim savjetovalištima, učestalost odlaska liječniku ili broj izostanaka s nastave zbog zdravstvenih problema. Često se koriste procjene doživljaja stresa ili poteškoća u prilagodbi na studij, samoprocjene depresivnosti, anksioznosti i prisutnih tjelesnih simptoma (Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić, Kukić i Jaspirica, 2007). U budućim bi istraživanjima bilo dobro ispitati povezanost prilagodbe na studij i metakognicije, anksioznosti i depresivnosti.

Istraživanja prilagodbe na studij pokazuju kako se u studentskoj populaciji općenito često javljaju socijalni, emocionalni i motivacijski problemi koji su povezani s problemima učenja i akademskim neuspjehom (Heppner i Neal, 1983). Emocionalni problemi koji se manifestiraju kroz globalnu psihološku nelagodu, somatske smetnje, anksioznost, nisko samopoštovanje ili depresivnost smatraju se jednim od važnih uzroka odustajanja od studija (Gerdes i Mallinckrodt, 1994). Dakle, može se zaključiti kako problemi s kojima se studenti suočavaju mogu umnogome omesti ostvarivanje željenih akademskih ciljeva. Pravodobnom identifikacijom takvih problema i pružanjem odgovarajuće pomoći, studentima se može omogućiti da u potpunosti ispune svoje potencijale.

Spolne razlike u metakogniciji

Istraživanja pokazuju kako žene imaju više zabrinjavajućih misli od muškaraca (Robichaud, Dugas i Conway, 2003; Stavosky i Borkovec, 1988). Također, i muškarci i žene smatraju zabrinutost primarno ženskom karakteristikom (Nolen-Hoeksema, 1998). U skladu s feminističkim teorijama zabrinutosti, Nolen-Hoeksema (1998) je utvrdila da nedostatak društvene moći žena doprinosi njihovoj sklonosti da se, kada se nađu u stresnim situacijama, uključe u zabrinutost i ruminiranje češće od muškaraca. Međutim, neka su istraživanja utvrdila kako su muškarci i žene jednako zabrinuti po pitanjima budućnosti, interpersonalnih odnosa, posla i financija, dok postoji značajna razlika po pitanjima samopouzdanja; žene su zabrinutije po pitanju samopouzdanja od muškaraca. Iako žene koje su često zabrinute ne pokazuju nedostatke u vještinama rješavanja problema, one imaju tendenciju negativne problemske orijentacije, koja uključuje nisko samopouzdanje u situacijama rješavanja problema i nisku percepciju kontrole (Nolen-Hoeksema, 1998). Na temelju rezultata navedenih istraživanja očekivano je da će studentice imati više metakognitivnih (zabrinjavajućih) misli od studenata.

Suprotno očekivanjima, nije pronađena statistički značajna razlika u metakognitivnoj aktivnosti studenata i studentica. Prosječni rezultati u Upitniku metakognicije studenata i studentica gotovo su jednaki (*M*=141.24, *SD*=22.259 za studente, *M*=141.56, *SD*=18.689 za studentice). Ovakvi rezultati ipak su u skladu s prethodnim istraživanjima spolnih razlika u Upitniku metakognicije. Cartwright-Hatton i Wells (1997) utvrdili su kako se u prosječnom ukupnom rezultatu te u prosječnim rezultatima na subskalama pozitivnih vjerovanja, nekontroliranosti i opasnosti te kognitivnog samopouzdanja muškarci i žene ne razlikuju. Ipak, muškarci su postigli statistički značajno više prosječne rezultate na subskali negativnih vjerovanja o mislima uključujući praznovjerje i odgovornost te subskali kognitivne osviještenosti. U istraživanju spolnih razlika skraćene verzije Upitnika metakognicije (MCQ-30; Wells i Cartwright-Hatton, 2004) utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu; muškarci su postigli značajno viši prosječni ukupni rezultat od žena. Primjenom skraćene verzije Upitnika metakognicije na studentsku populaciju utvrđeno je kako su studenti postigli značajno više prosječne rezultate na subskali pozitivnih uvjerenja o zabrinutosti te subskali potrebe za kontroliranjem misli, međutim efekt ovih razlika je mali. Razlike nisu pronađene na drugim subskalama niti u ukupnom rezultatu (Ramos-Cejudo, Salguero i Cano-Vindel, 2013). U istraživanju Spade, Nikčevića, Monete i Wellsa (2008) također je utvrđeno kako muškarci postižu značajno viši prosječni rezultat na subskali potrebe za kontroliranjem misli. Može se zaključiti kako su rezultati prethodnih istraživanja nejednoznačni i stoga se čini korisnim ispitati postoji li razlika između studenata i studentica na različitim subskalama Upitnika metakognicije.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako u funkciji spola postoji statistički značajna razlika u prosječnom rezultatu na subskali zabrinutosti (studenti su postigli viši prosječni rezultat od studentica). Međutim, važno je napomenuti da je efekt utvrđene razlike mali. Subskala zabrinutosti sadrži čestice koje se odnose na nužnost, odnosno potrebu za kontroliranjem misli (na primjer: „*Kad ne bih mogao/la kontrolirati svoje misli ne bih mogao/la funkcionirati.“ „Kad ne bih mogao/la kontrolirati svoje misli, ja bih poludio/poludjela.“*). Dakle, viši rezultat na ovoj subskali označava i veću potrebu za kontroliranjem misli. Na ostalim subskalama prosječni rezultati studenata i studentica ne razlikuju se statistički značajno.

Nekoliko ranijih istraživanja pokazala su kako su skrbnici i nastavnici osjetljiviji na reakcije dječaka nego djevojčica (Nolen-Hoeksema i Girgus, 1994; Nolen-Hoeksema i Jackson, 2001). Kao rezultat toga, djevojčice mogu naučiti da njihovo ponašanje ima manje utjecaja na okolinu, što može doprinijeti osjećaju nedostatka kontrole nad okolinom (Nolen-Hoeksema i Jackson, 2001). Navedena istraživanja sugeriraju kako nedostatak kontrole potiče žene (češće

od muškaraca) da razviju generalizirana očekivanja kako niti ne mogu, odnosno kako nije niti moguće, kontrolirati događaje u svojoj okolini. Stoga se može pretpostaviti kako žene posjeduju i niža očekivanja o kontroli vlastitih misli s ciljem djelovanja na okolinu. Možda upravo navedeno smanjeno očekivanje o mogućnosti kontrole dovodi do smanjene potrebe za kontrolom misli, koje je i razlog tomu što su studentice postigle niži prosječni rezultat od studenata na subskali zabrinutosti. Ovakva je pretpostavka u skladu s prethodno navedenim istraživanjima (Ramos-Cejudo, Salguero i Cano-Vindel, 2013; Spada, Nikčević, Moneta i Wells, 2008) koja sugeriraju kako je moguće da postoji razlika u potrebi za kontroliranjem misli u funkciji spola; muškarci osjećaju veću potrebu za kontroliranjem misli od žena.

Nije utvrđena statistički značajna razlika na subskali nekontroliranost i opasnost u funkciji spola. Subskala nekontroliranost i opasnost se sastoji od osamnaest čestica, a sadrži devet čestica vezanih za nekontroliranost misli. Međutim, ove se čestice ne odnose na potrebu za kontrolom misli, već na procjenu (ne)uspjeha kontroliranja vlastitih misli (npr. *„Teško uspijevam kontrolirati svoje misli.“*). Možda studenti imaju samo veću potrebu za kontrolom misli od studentica, koja je često kontraproduktivna. Naime, ukoliko pojedinci imaju nerealno visoka očekivanja u vezi sposobnosti kontrole misli ili ukoliko imaju tendenciju uvećavati značaj neželjenih misli, mogu postati pretjerano samokritični i uznemireni zbog neuspješnih pokušaja kontrole misli (Wenzlaff i Wegner, 2000). Nastali stres može rezultirati smanjenjem odgovarajućih kognitivnih resursa, što dodatno sabotira napore mentalne kontrole i rezultira krugom neuspjeha mentalne kontrole. Posljedično, navedeno stanje šteti osjećaju osobne kontrole i doprinosi anksioznosti, potištenosti i beznadnosti (Wegner, Schneider, Carter i White, 1987). Dakle, moguće je kako napori koje studenti ulažu u kontrolu misli ne poboljšavaju njihovu stvarnu uspješnost, što rezultira time da se ne razlikuju u uspješnosti kontrole misli od studentica, a posljedično niti u ukupnom rezultatu Upitnika metakognicije.

Također, moguće je kako Upitnik metakognicije mjeri određene dimenzije metakognicije u kojima ne postoje značajne spolne razlike u hrvatskoj studentskoj populaciji. Rezultati ovog istraživanja su u skladu s istraživanjem u kojem je Upitnik metakognicije primijenjen na populaciji hrvatskih studenata te je utvrđeno kako ne postoje spolne razlike u ukupnom rezultatu između studentica Filozofskog i studenata Elektrotehničkog fakulteta u Osijeku (Kolesarić i Milić, 2014). Međutim, moguće je kako spolna pripadnost i pripadnost određenom fakultetu imaju određene interaktivne posljedice na rezultate u ovom upitniku.

U kontekstu objašnjenja spolnih razlika u zabrinutosti korisno je razmotriti i konstrukt anksiozne osjetljivosti. Anksiozna osjetljivost (Spielberger, 1966, 1972) je kognitivni konstrukt kojeg karakterizira zabrinutost zbog simptoma vezanih uz anksioznost. Takva zabrinutost

proizlazi iz vjerovanja da simptomi povezani s anksioznošću imaju štetne fizičke, psihičke ili društvene posljedice (Reiss, 1991; Reiss i McNally, 1985). Rezultati istraživanja pokazuju kako, dok žene izvješćuju o većoj zabrinutosti zbog simptoma koji se odnose na moguće štetne fizičke posljedice anksioznosti, muškarce više zabrinjavaju moguće društvene i psihološke posljedice simptoma anksioznosti (Taylor, Koch i Crockett, 1991). Stewart, Taylor i Baker (1997) su predložili da se konstrukt anksiozne osjetljivosti (odnosno zabrinutosti fizičkim, psihološkim i društvenim posljedicama anksioznosti) manifestira različito među muškarcima i ženama. Možda navedeno vrijedi i za metakogniciju. Potrebno je provesti više istraživanja koja bi uključila studente i studentice različitih fakulteta i različitih godišta studija kako bi se utvrdilo kada i zašto se ove razlike javljaju.

Spolne razlike u anksioznosti i depresivnosti

Posljednja hipoteza istraživanja djelomično je potvrđena. Utvrđeno je kako između studenata i studentica postoji statistički značajna razlika u anksioznosti i depresivnosti; studentice su anksioznije i depresivnije od studenata. Ovi rezultati u skladu su s istraživanjima negativne afektivnosti, koja je češće uočena kod djevojaka i odraslih žena različitih kultura (Norton, Sexton, Walker i Norton, 2005; Steiner, Ryst, Berkowitz, Gschwendt i Koopman, 2002). Istraživanja su utvrdila kako razlika u anksioznosti žena i muškaraca proizlazi iz psihosocijalnih varijabli kao što su razine stresa, samopoštovanja, socijalne kompetencije i vještine suočavanja (Armstrong i Khawaja, 2002; Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley i Allen, 1998; McLean i Anderson, 2009). Pretpostavlja se da je uzrok ovih razlika povezan sa ženskom ulogom u društvu te nižim statusom žena na poslu i kod kuće, što doprinosi zabrinutosti, stresu i konačno, anksioznosti (Breslau i Anthony, 2007).

Društveni obrasci potkrepljenja za djevojčice i dječake razlikuju se u načinima koji su ključni za razumijevanje razlike između spolova u anksioznosti. Rezultati istraživanja (Ollendick, King i Muris, 2002; Stewart, Taylor i Baker, 1997) pokazali su kako dječaci i djevojčice putem socijalizacije razvijaju društveno propisane oblike ponašanja, osobine, vještine i interese koji su u skladu s njihovim spolom. Dakle, zbog toga što izražavanje anksioznosti nije u skladu s muškom rodnom ulogom, anksiozno ponašanje manje se tolerira u dječaka. Također, rano iskustvo u djetinjstvu sa smanjenom kontrolom može rezultirati kognitivnim stilom koji povećava vjerojatnost tumačenja događaja kao opasnih. U usporedbi s muškarcima, žene češće precjenjuju vjerojatnost opasnosti (Clark i Wells, 1995), očekivanu

štetu te predviđaju kako nemaju dovoljno dobro razvijene vještine suočavanja s opasnosti (Thorpe i Salkovskis, 1995).

Neka istraživanja (npr. Foot i Koszycki, 2004) su utvrdila kako fizičke simptome anksioznosti muškarci i žene doživljavaju podjednako, ali žene dobivaju više pozitivnih potkrepljenja za izražavanje zabrinutosti prema tim simptomima. Tijekom vremena, takva potkrepljenja mogu povećati pozornost koju žene usmjeravaju prema sebi i svojim simptomima, a to može doprinijeti stvarnim razlikama u iskustvu fizičkih simptoma. U prilog toj hipotezi, retrospektivna istraživanja su utvrdila kako se žene češće od muškaraca prisjećaju kako su ih drugi poticali na izražavanje zabrinutosti vezane uz somatske simptome (Ehlers, 1993). Prema Wattu, Stewartu i Coxu (1998) pojedinci mogu potisnuti izražavanje tjelesnih tegoba ukoliko to obeshrabruju drugi ljudi u njihovoj okolini.

Spolne razlike u depresivnosti su dobro dokumentirane, međutim, kao i za razlike u anksioznosti, uzroci i mehanizmi koji mogu biti u njihovoj podlozi, još uvijek nisu točno razjašnjeni. U zadnja su se tri desetljeća mnoga istraživanja bavila proučavanjem spolnih razlika u zastupljenosti depresivnosti. Literatura dosljedno pokazuje da nakon adolescencije stopa depresivnosti za djevojčice raste te u odrasloj dobi rezultira time da žene doživljavaju depresivne simptome dva puta češće od muškaraca (Nolen-Hoeksema i Girgus, 1994). Većina istraživanja pokazuje da je učestalost depresivnosti žena u odnosu na muškarce 2:1, neovisno o tome istražuje li se postojanje kliničke dijagnoze depresije ili povišenih razina depresivnih simptoma (Kurtović i Marčinko, 2011).

Postoje razna biološka, socijalna i psihološka objašnjenja za povećanu sklonost žena prema depresivnosti. Istraživanja hormonalnih utjecaja danas dobivaju značajno više pažnje od istraživanja bioloških faktora, iako ni ona ne mogu u potpunosti objasniti spolne razlike u depresivnosti (Rice, Reich, Andreasen, Lavori, Endicott, Clayton, Keller, Hirschfield i Klerman, 1984). Druga istraživanja ističu važnost čimbenika kao što su rodno uvjetovane društvene uloge, diskriminacija na radnom mjestu, neravnoteža moći u odnosima, stresno djetinjstvo, ruminirajući stil suočavanja i nasilje u obliku seksualnog i fizičkog napada (McGrath, Keita, Strichland i Russo, 1990). Žene su u nepovoljnijem položaju u odnosu na muškarce u svim navedenim varijablama (Nolen-Hoeksema i Girgus, 1994).

Brojna istraživanja (npr. Flammer i Schmidt, 2003; Hyde, Mezulis i Abramson, 2008; Petersen, Sarigiani i Kennedy, 1991) pokazuju kako su žene sklonije objašnjavati uspjeh eksternalnim, a neuspjeh internalnim čimbenicima što vodi niskom samopouzdanju i depresivnosti. Također, u nekim istraživanjima je utvrđeno kako su žene sklonije i uspjeh i neuspjeh atribuirati eksternalnim uzrocima (Rutter, Caspi i Moffitt, 2003), što dovodi do niže

percepcije kontrole nad uzrocima uspjeha i neuspjeha, koja mogu biti jedan od mogućih mehanizama u pozadini spolnih razlika u depresivnosti. Naime, bihevioralne i kognitivne teorije depresije poput teorije naučene bespomoćnosti (Abramson, Seligman i Teasdale, 1978) i teorije niske samoučinkovitosti (Bandura, 1997) sugeriraju kako kronični nedostatak kontrole nad okolinom navodi žene da razviju generalizirana očekivanja o tome kako uopće ne mogu kontrolirati događaje u svojoj okolini. Ove teorije pretpostavljaju kako upravo generalizirana očekivanja o nedostatku kontrole dovode do simptoma depresivnosti - niske motivacije, pasivnosti, gubitka samopoštovanja te nesposobnosti uviđanja mogućnosti kontrole okoline (Bandura, 1997).

Nedostaci istraživanja i smjernice za buduća istraživanja

Rezultati ovog istraživanja vrlo su slični rezultatima istraživanja metakognicije studenata Filozofskog i Elektrotehničkog fakulteta u Osijeku (Kolesarić i Milić, 2014). Ipak, u budućim istraživanjima bilo bi korisno ispitati razlikuju li se studenti različitih fakulteta u metakogniciji, anksioznosti i depresivnosti te postoje li neke interaktivne posljedice spola i pripadnosti različitom fakultetu na rezultate u ovim varijablama.

Nedostatak istraživanja je to što je Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (Reić Ercegovac i Penezić, 2012) situacijski vrlo osjetljiva, a mjerenje je provedeno samo u jednoj vremenskoj točci. Naime, anksioznost te u nešto manjem stupnju i depresivnost, iako pokazuju relativnu stabilnost tijekom vremena, ipak su pod utjecajem situacijskih činitelja, odnosno životnih okolnosti. Istraživanja su pokazala kako je povećana učestalost nedavnih životnih poteškoća pouzdano povezana s povećanim anksioznim i depresivnim simptomima (Marks, Sobanski i Hine, 2010). Stoga bi bilo korisno utvrditi mijenjaju li se metakognitivna aktivnost, anksioznost i depresivnost studentske populacije tijekom akademske godine.

Zaključak

Rezultati istraživanja pokazali su kako postoji statistički značajna umjerena pozitivna korelacija između metakognicije i anksioznosti, metakognicije i depresivnosti te anksioznosti i depresivnosti. Prosječni rezultati u varijablama metakognicije, anksioznosti i depresivnosti padaju porastom godišta studija. Studenti 1. godišta imaju najviše metakognitivnih (zabrinjavajućih) misli te pokazuju najviše anksioznosti i depresivnosti, dok studenti 4. godišta

studija imaju najmanje metakognitivnih (zabrinjavajućih) misli te pokazuju najmanje anksioznosti i depresivnosti. Nije pronađena statistički značajna razlika u metakognitivnoj aktivnosti studenata i studentica. Utvrđeno je kako se studenti i studentice statistički značajno razlikuju u anksioznosti i depresivnosti; studentice su anksioznije i depresivnije od studenata.

Literatura

Abramson, L.Y., Seligman, M.E. i Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*(1), 49-74.

Alagna, S.W. i Morokoff, P.J. (1986). Beginning medical school: Determinants of male and female emotional reactions. *Journal of Applied Social Psychology, 16*(4), 348-360.

Allen, J. i Haccoun, D. (1976). Sex differences in emotionality: A multidimensional approach. *Human Relations, 29*(8), 711-722.

Alloy, L., Kelly, K., Mineka, S. i Clements, C. (1990). Comorbidity in anxiety and depressive disorders: A helplessness/hopelessness perspective. U: Maser, J.D. i Cloninger, C.R.

(Ur.), *Comorbidity of mood and anxiety disorders* (3-12). Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
Armstrong, K. A. i Khawaja, N. G. (2002). Gender Differences in Anxiety: An Investigation of the Symptoms, Cognitions, and Sensitivity towards Anxiety in a Nonclinical Population. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 30*(2), 227-231.
Baker, R.W. i Siryk, B. (1984). Measuring Adjustment to College. *Journal of Counseling Psychology, 31*(2), 179-189.
Bandura, A. (1997). *Self-efficacy, The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York. The Guilford Press.
Beck, A.T., Emery, G. i Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
Borkovec, T., Shadick, R. i Hopkins, M. (1991). The nature of normal and pathological worry. U: Rapee, R.M. i Barlow, D.H. (Ur.), *Chronic anxiety: Generalized anxiety disorder and mixed anxiety-depression* (29−51). New York, NY US: Guilford Press.
Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T. i DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, *21*(1), 9–16.
Breslau, N. i Anthony, J.C. (2007). Gender differences in the sensitivity to posttraumatic stress disorder: An epidemiological study of urban young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(3), 607-611.
Breznitz, S. (1971). A study of worrying. *British Journal of Social and Clinical Psychology, 10*(3), 271-279.
Brody, L.R. i Hall, J. (1993). Gender and emotion. U: Lewis, M. i Haviland, J. (Ur.), *Handbook of emotions* (447–461). New York: Guilford Press.
Cartwright-Hatton, S. i Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusion: The Meta-Cognition Questionnaire and its Correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, *11*(3), 279-296.
Clark, D.M. i Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. U: Heimberg, R., Liebowitz, M., Hope, D.A. i Schneier, F.R. (Ur.), *Social phobia: diagnosis, assessment and treatment* (134-162). New York: The Guilford Press.
Clark, L.A. i Watson, D. (1991). Theoretical and empirical issues in differentiating depression from anxiety. U: Becker, J. i Kleinman, A. (Ur.), *Psychosocial aspects of depression* (39-65). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
Clark, L.A. (1989). The anxiety and depressive disorders: Descriptive psychopathology and differential diagnosis. U: Kendall, P.C. i Watson, D. (Ur.), *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features* (83-129). San Diego, CA: Academic Press.
Compas, B.E., Ey, S. i Grant, K.E. (1993). Taxonomy, assessment and diagnosis of depression during adolescence, *Psychological Bulletin, 114*(2), 323-344.
Craske, M.G. (2003). *The origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men*. Oxford, England: Elsevier Science.
Davey, G.C.L. i Tallis, F. (1994). *Worrying: Perspectives on theory, assessment, and treatment.* New York: Wiley.
Davidson, G.C. i Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
Ehlers, A. (1993). Somatic symptoms and panic attacks: A retrospective study of learning experiences. *Behaviour Research and Therapy, 31*(3), 269−278.

Fischer, A.H. (1993). Sex differences in emotionality: Fact or stereotype?. *Feminism and Psychology, 3*(3), 303-318.
Flammer, A. i Schmidt, D. (2003). Attribution of conditions for school performance. *European Journal of Psychology of Education*, *4*(18), 337–355.
Flavell, J.H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American Psychologist*, *34*(10), 906–911.
Foot, M. i Koszycki, D. (2004). Gender differences in anxiety-related traits in patients with panic disorder. *Depression and Anxiety, 20*(3), 123−130.
Gerdes, H. i Mallinckrodt, B. (1994). Emotional, social, and academic adjustment of college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling and Development, 72*(3), 281-289.
Gotlib I.H. i Hammen C.L. (1996). *Psychological Aspects of Depression.* New York: John Wiley i Sons.
Hechanova-Alampay, R., Beehr, T.A., Christiansen, N.D. i Van Horn, R.K. (2002). Adjustment and Strain among Domestic and International Student Sojourners: A Longitudinal Study. *School Psychology International, 23*(4), 458-474.
Heppner, P.P. i Neal, G.W. (1983). Holding up the mirror: Research on the roles and functions of counselling centers in higher education. *The Counseling Psychologist*, *11*(8), 81-89.
Hyde, J.S., Mezulis, A.H. i Abramson, L.Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender differences in depression. *Journal of Abnormal Psychology, 37*(2), 291–313.
Inam S.N., Saqib A. i Alam E. (2003). Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. *Journal of Pakistan Medical Association, 53*(2), 44-47.
Ingram, R.E. (1984). Toward an information processing analysis of depression. *Cognitive Therapy and Research*, *8*(5), 443–478.
Khan, M.S., Mahmood, S., Badshah, A., Ali, S.U. i Jamal, Y. (2006). Prevalence of Depression, Anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *Journal of Pakistan Medical Association, 56*(12), 583-586.
Kolesarić, V. i Milić, M. (2014). Promjene metakognitivnih procesa (zabrinjavajućih misli) u studentskoj populaciji utvrđene „Upitnikom metakognicije". *Suvremena psihologija, 17*(2), 167-180.
Kolesarić, V. (2006). *Analiza varijance u psihologijskim istraživanjima*. Osijek: Filozofski fakultet u Osijeku.
Kurtović, A. i Živčić-Bećirević, I. (2012). Uloga svakodnevnih negativnih događaja u depresivnosti adolescenata. *Društvena istraživanja, 3*(117), 671-691.
Kurtović, A. i Marčinko, I. (2011). Spolne razlike u atribucijama negativnih i pozitivnih događaja te depresivnim simptomima. *Psihologijske teme, 20*(1), 1-25.
Lewinsohn, P.M., Gotlib, I.H., Lewinsohn, M.D., Seeley, J.R. i Allen, N.B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(3), 109-118.
Lovibond, S.H. i Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression and Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation.
Lyubomirsky, S., Tucker, K.L., Caldwell, N.D. i Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(5), 1041-1060.
Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D. i Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on the retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(1), 166-177.
Lyubomirsky, S. i Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(1), 176–190.

Madden, T., Feldman Barrett, L. i Pietromonaco, P.R. (2000). Gender differences in anxiety and depression. U: Fischer, A. (Ur.), *Gender and emotion: Social psychological perspectives* (277-298). Cambridge, England: Cambridge University Press.

Marks, A.D.G., Sobanski, D.J. i Hine, D.W. (2010). Do dispositional rumination and/or mindfulness moderate the relationship between life hassles and psychological dysfunction in adolescents?. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 44*(9), 831–838.

Matthews, G., Hillyard, G.E. i Campbell, S.E. (1999). Metacognition and Maladaptive Coping as Components of Test Anxiety. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*(4), 111-125.

McGrath, E., Keita, G.P., Strichland, B.R. i Russo, N.P. (1990). *Women and depression: risk factors and treatment issues*. Final report of the American Psychological Association's national task force on women and depression. American Psychological Association.

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.

Molina, S., Borkovec, T. D., Peasley, C. i Person, D. (1998). Content analysis of worrisome streams of consciousness in anxious and dysphoric participants. *Cognitive Therapy and Research, 22*(2), 109–123.

Nolen-Hoeksema, S. i Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly, 25*(1), 37–47.

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 504-511.

Nolen-Hoeksema, S. (1998). Ruminative coping with depression. U: Heckhausen, J. i Dweck, C.S. (Ur.), *Motivation and self-regulation across the life span* (237–256). NewYork, NY: Cambridge University Press.

Nolen–Hoeksema, S. i Girgus, J.S. (1994). The Emergence of Differences in Depression during Adolescence. *Psychological Bulletin, 115*(3), 424-443.

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. i Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(1), 92–104.

Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. i Fredrickson, B.L. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion, 7*(6), 561–570.

Norton, P.J., Sexton, K.A., Walker, J.R. i Norton, R.G. (2005). Hierarchical model of vulnerabilities for anxiety: Replication and extension with a clinical sample. *Cognitive Behaviour Therapy, 34*(1), 50−63.

Ollendick, T. H., King, N. J. i Muris, P. (2002). Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and etiology. *Child & Adolescent Mental Health, 7*(3), 98−106.

Papageorgiou, C. i Wells, A. (2003). An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression. *Cognitive Therapy and Research, 27* (3), 261–273.

Petersen, A., Sarigiani, P. i Kennedy, R. (1991). Adolescent depression: Why more girls?. *Journal of Youth and Adolescence, 20*(2), 247–271.

Petz, B., Kolesarić, V. i Ivanec, D. (2012). *Petzova statistika - Osnovne statističke metode za nematematičare*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Ramos-Cejudo, J., Salguero, J.M. i Cano-Vindel, A. (2013). Spanish Version of the Meta-Cognitions Questionnaire 30 (MCQ-30). *Spanish Journal of Psychology, 16*(1), 1–8.

Reić Ercegovac, I. i Penezić, Z. (2012). Skala depresivosti, anksioznosti i stresa. U: Proroković, A., Ćubela Adorić, V., Penezić, Z. i Tucak Junaković, I. (Ur.), *Zbirka psiholoqijskih skala i upitnika, svezak 6* (15-22). Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju.

Reiss, S. (1991). Expectancy theory of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review, 11*(2), 141-153.

Reiss, S., i McNally, R.J. (1985). The expectancy model of fear. U: Reiss, S. i Bootzin, R.R. (Ur.), *Theoretical issues in behaviour therapy* (107-121). New York: Academic Press.

Rice, J., Reich, T., Andreasen, N.C., Lavori, P.W., Endicott, J., Clayton, P.J., Keller, M.B., Hirschfield, R.M.A. i Klerman, G.L. (1984). Sex-related differences in depression: familial evidence. *Journal of Affective Disorders 7*(3-4), 199–210.

Robichaud, M., Dugas, M.J. i Conway, M. (2003). *Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. Journal of Anxiety Disorders, 17*(5), 501–516.

Roeckelein, J.E. (2006). *Elsevier´s Dictionary of Psychological Theories*. Amsterdam: Elsevier.

Rutter, M., Caspi, A. i Moffitt, T.E. (2003). Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: Unifying issues and reserch. *Journal of Child Psychiatry and Psychology, 44*(8), 1092–1115.

Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Frederickson, B.L., Loftus, G. R., Bem, D. J. i Maren, S. (2007). *Atkinson/Hilgard Uvod u psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Spada, M.M., Nikčević, A.V., Moneta, G.B. i Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences, 44*(5), 1172-1181.

Spielberger, C.D. (1972). Conceptual and methodological issues in anxiety research. U: Spielberger, C.D. (Ur.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (481−492). New York: Academic Press.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. i Lushene, R.D. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Spielberger, C.D. (1966). Theory and research on anxiety. U: Spielberger, C.D. (Ur.), *Anxiety and behavior* (3−19). New York: Academic Press.

Starcevic, V. (1995). Pathological worry in major depression: A preliminary report. *Behaviour Research and Therapy, 33*(1), 55–56.

Stavosky, J.M. i Borkovec, T.D. (1988). The phenomenon of worry: theory, research, treatment and its implications for women. *Women and Therapy, 6*(3), 77–95.

Steiner, H., Ryst, E., Berkowitz, J., Gschwendt, M.A. i Koopman, C. (2002). Boys' and girls' responses to stress: Affect and heart rate during a speech task. *Journal of Adolescent Health, 30*(4), 14−21.

Stewart, S.H., Taylor, S. i Baker, J.M. (1997). Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders, 11*(2), 179−200.

Stöber, J. i Joormann, J. (2001). Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cognitive Therapy and Research, 25*(1), 49-60.

Taylor, S. E., Peplau, L. A. i Sears, D. O. (2000). *Social psychology*. New Jersey: Prentice Hall.

Taylor, S.. Koch, W. J. i Crockett, D. J. (1991). Anxiety sensitivity, trait anxiety and the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 5*(6), 293-311.

Teasdale, J.D. i Barnard, P.J. (1993). *Affect, Cognition and Change: Re-modelling Depressive Thought*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

Thorpe, S.J., Salkovskis, P.M. (1995). Phobic beliefs: do cognitive factors play a role in specific phobias?. *Behaviour Research and Therapy, 33*(7), 805-816.

Tosun, A. i Irak, M. (2008). Adaptation, validity, and reliability of the Metacognition Questionnaire-30 for the Turkish population, and its relationship to anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Turkish Journal of Psychiatry, 19*(1), 67-80.

Vulić-Prtorić, A. i Macuka, L. (2004). Anksioznost i depresivnost – fenomenologija komorbidnosti. *Suvremena psihologija, 7*(1), 45-64.

Watt, M. C., Stewart, S.H., i Cox, B.J. (1998). A retrospective study of the learning origins of anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy, 36*(2), 505−525.

Wenzlaff, R.M. i Wegner, D.M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology, 51*(1), 59-91.

Wegner, D.M., Schneider, D.J., Carter, S.R. i White, T.L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(1), 5–13.

Wells A. i Cartwright-Hatton S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behavaviour Research Therapy, 42*(4), 385-396.

Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacogniotion, Innovatiove Cognitive Therapy.* New York: John Wiley i Sons.

Wells, A. i Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behaviour Research and Therapy, 32*(2), 867–870.

Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23*(3), 301–320.

Wells, A. i Papageorgiou, C. (1995). Worry and the incubation of intrusive images following stress. *Behaviour Research and Therapy, 33*(5), 579–583.

Wells, A. (1994). A multi-dimensional measure of worry: development and preliminary validation of Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety, Stress and Coping, 6*(1), 289-299.

Wells, A. i Davies, M.I. (1994). The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thought. *Behaviour Research and Therapy, 32*(8), 871-878.

Wintre, M.G. i Yaffe, M. (2000). First-Year Students' Adjustment of University Life as a Function of Relatioships with Parents. *Journal of Adolescent Research, 15*(1), 9-37.

Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., Kukić, M. i Jasprica, S. (2007). Akademska, socijalna i emocionalna prilagodba na studij s obzirom na spol, godinu studija i promjenu mjesta boravka. *Psihologijske teme, 16*(1), 121-140.

Živčić-Bećirević, I., Sremec-Nebić, T. i Jakovčić, I. (2006). Psihološka podrška studentima riječkog sveučilišta, U: Pačić-Turk, Lj. (Ur.), *1. hrvatski kongres primijenjene psihologije* (89). Hrvatska psihološka komora, Zagreb.

Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Kandare, A. (1999). Analiza individualnoga savjetodavnog rada u studentskom savjetovališnom centru. *Psihologijske teme, 8*(9), 127-134.