Neki kognitivni prediktori anksiozne osjetljivosti

Karlović, Stefanie

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:918014

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Image not found or type unknown

Repository / Repozitorij:

University of Zadar Institutional Repository

zir.nsk.hr

Image not found or type unknown

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studija psihologije (jednopredmetni)

Stefanie Karlović

Neki kognitivni prediktori anksiozne osjetljivosti

Diplomski rad

Zadar, 2018.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopredmetni)

Neki kognitivni prediktori anksiozne osjetljivosti

Diplomski rad

Student/ica:

Stefanie Karlović

Mentor/ica:

prof. dr. sc. Anita Vulić-Prtorić

Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, Stefanie Karlović**,** ovime izjavljujem da je moj diplomski rad pod naslovom Neki kognitivni prediktori anksiozne osjetljivosti rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

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

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

Zadar, 13. srpanj 2018.

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Anksiozna osjetljivost 4
2. 1. Struktura anksiozne osjetljivosti 6
2. 2. Anksiozna osjetljivost i crta anksioznosti 7
2. 3. Anksiozna osjetljivost i neurobiološka osnova 8
2. 4. Anksiozna osjetljivost – genetika ili okolina? 8
2. 5. Anksiozna osjetljivost i mentalno zdravlje 9
3. Ruminacija i anksioznost 12
4. Kognitivne pogreške i anksioznost 13
5. Usredotočena svjesnost i anksioznost 15
6. Cilj istraživanja 18
6.1. Problemi i hipoteze 18
7. Metoda 20
7.1.Sudionici 20
7.2.Mjerni instrumenti 20
7.2.1.Upitnik općih podataka 20
7.2.2.Upitnik kognitivne emocionalne regulacije 20
7.2.3.Upitnik usredotočene svjesnosti 21
7.2.4.Skala ruminacije 22
7.2.5.Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa 22
7.2.6.Ljestvica anksiozne osjetljivosti 23
7.3.Postupak 23
8. Rezultati 24
9. Rasprava 31
10. Zaključci 40
11. Literatura 41
12. Prilog 46

Neki kognitivni prediktori anksiozne osjetljivosti

Sažetak

Obzirom da su anksiozni poremećaji najčešća skupina mentalnih poremećaja u populaciji, značajno je utvrditi rizične faktore za razvoj poremećaja iz ove skupine. Jedan od faktora koji se pokazao kao značajan prediktor različitih anksioznih poremećaja, ali i depresivnosti je anksiozna osjetljivost. Iz tog je razloga cilj ovog istraživanja utvrditi doprinos različitih kognitivnih varijabli objašnjenju anksiozne osjetljivosti. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 286 studenata Sveučilišta u Zadru, različitih usmjerenja s preddiplomske i diplomske razine studija. U istraživanju je korišten upitnik općih podataka, dvije subskale adaptiranog Upitnika kognitivne emocionalne regulacije (*Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* – CERQ; Garnefski, Kraaij i Spinhoven, 2001; Soldo i Vulić-Prtorić, 2016), Upitnik usredotočene svjesnosti (*Mindful Attention Awareness Scale* – MAAS; Brown i Ryan, 2003; Kalebić Jakupčević, 2014), Skala ruminacije (*Ruminative Response Skale* – RRS; Nolen Hoeksema i Morrow, 1991; Kalebić Jakupčević, 2014), Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (*Depression, Anxiety and Stress Scale* - DASS- 21; Lovibond i Lovibond, 1995; Jokić – Begić, Jakšić, Ivezić i Suranyi, 2012) te Ljestvica anksiozne osjetljivosti (*Anxiety Sensitivity Index* – ASI; Reiss, Peterson, Gursky i McNally, 1986; Peterson i Reiss, 1992.; Jurin, Jokić-Begić, i Korajlija, 2012). Rezultati su pokazali da postoji pozitivna povezanost anksiozne osjetljivosti s ruminacijom te katastrofiziranjem i personaliziranjem, ali i negativna povezanost s usredotočenom svjesnošću. Odnosno, što je osoba manje svjesno usredotočena, više ruminira te koristi katastrofiziranje i personaliziranje, pa je stoga i više anksiozno osjetljiva. Rezultati hijerarhijske regresijske analize su pokazali da su ruminacija, katastrofiziranje i usredotočena svjesnost značajni prediktori anksiozne osjetljivosti, na način da više razine ruminiranja i katastrofiziranja te niže razine usredotočene svjesnosti predviđaju više razine anksiozne osjetljivosti. Također je utvrđeno da osobe koje su anksiozno osjetljivije izvještavaju o višim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa. Kada je riječ o razlikama između osoba koje su nekad u životu doživjele napadaj panike u odnosu na osobe nikada nisu doživjele takvo iskustvo utvrđeno je da su kod osoba koje su doživjele napadaj panike prisutne više razine depresivnosti, anksioznosti, stresa i anksiozne osjetljivosti, kao i veća sklonost ruminiranju, katastrofiziranju i personaliziranju. Također, kod ove su skupine prisutne niže razine usredotočene svjesnosti, u odnosu na osobe koje nikada nisu doživjele napadaj panike. Dobiveni rezultati su u skladu s očekivanjima te imaju značajne praktične implikacije, no u budućim je istraživanjima potrebno dodatno istražiti odnose među ispitivanim varijablama.

Ključne riječi: anksiozna osjetljivost, ruminacija, katastrofiziranje, personaliziranje, usredotočena svjesnost

Some cognitive predictors of anxiety sensitivity

Summary

Since anxiety disorders are the most frequent group od mental disorders in population, it is of great importance to identify risk factors for the development of disorders from this group. One of the factors which is a predictor of different anxiety disorders and also for depression, is anxiety sensitivity. Hence, the aim od this study was to examine the contribution of cognitive variables in explaining anxiety sensitivity. The study was conducted on 286 students of University of Zadar, from different departments of undergraduate and graduate level. Scales used in the study were general information questionnaire, two subscales od the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001; Soldo & Vulić-Prtorić, 2016), Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown & Ryan, 2003; Kalebić Jakupčević, 2014), Ruminative Response Skale *(*RRS; Nolen Hoeksema & Morrow, 1991; Kalebić Jakupčević, 2014), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS- 21; Lovibond & Lovibond, 1995; Jokić – Begić, Jakšić, Ivezić i Suranyi, 2012) and Anxiety Sensitivity Indeks (ASI; Reiss, Peterson, Gursky & McNally, 1986; Peterson & Reiss, 1992.; Jurin, Jokić-Begić, i Korajlija, 2012). The results have shown that there is a positive correlation between anxiety sensitivity and rumination, catastrophizing and personalization, but also a negative correlation with mindfulness. In other words, people who are less mindfull, ruminate more and tend to use catastrophizing and personalization are at the same time more anxiety sensitive. The results of hierarchical regression analyses have shown that rumination, catastrophizing, and mindfulness significantly predict anxiety sensitivity, i.e. higher levels of rumination and catastrophizing and lower levels of mindfulness predict higher levels od anxiety sensitivity. Also, the results have shown that people who are high on anxiety sensitivity, report of higher levels of depression, anxiety and stress. When it comes to differences between people who had experienced panic attacks and people who had never had such experience, results have shown that people who had panic attacks were higher on depression, anxiety, stress, anxiety sensitivity, but also on rumination, catastrophizing and personalization. Also, people in this group showed less levels od mindfulness compared to people who had never had panic attacks. The results are in accordance with expectations and have important practical implications, but for the future research, relationship between examined variables should be additionaly examined.

Key words: anxiety sensitivity, rumination, catastrophizing, personalization, mindfulness

1. Uvod

Anksiozni poremećaji su najčešća skupina mentalnih poremećaja u populaciji te uzrokuju značajan individualni i socijalni stres. S obzirom na često pojavljivanje te visok komorbiditet unutar ove skupine, ali i s drugim poremećajima, istraživači su usmjerili značajan trud u razumijevanje etiologije, odnosno nastanka ovih poremećaja.

Postoji trend sve veće prisutnosti različitih poremećaja iz ove skupine kod studenata te Svjetska zdravstvena organizacija navodi da između 15.7 i 19% pati od neke vrste anksioznog poremećaja (Auerbach i sur., 2016). Također se navodi da su ovo najčešći problemi u studentskoj populaciji i da se javljaju značajno češće od poremećaja raspoloženja, ponašanja i ovisnosti. Simptomi koji se mogu pojaviti su različiti: strah, kompulzivni rituali, povećana pobudljivost i mnogi drugi. No važno je razlikovati anksiozne poremećaje od svakodnevne anksioznosti odnosno straha koji nastaje uslijed stvarne ili anticipirane prijetnje (Bajs, Janović, Štrkalj Ivezić i Bajs, 2007). Strah se obično veže uz izraženu pobuđenost, misli o opasnosti, odnosno pripremu za borbu ili bijeg. S druge strane, uz anksioznost se javlja mišićna napetost, razmišljanje o budućoj opasnosti te izbjegavajuće ponašanje (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (Američka psihijatrijska udruga, 2014) anksiozni poremećaji obuhvaćaju poremećaje kojima je svojstven naglašen strah, tjeskoba te poremećaji ponašanja. Razlikuju se prema objektu, odnosno situaciji koja kod osobe izaziva anksioznost ili izbjegavajuće ponašanje te su perzistentni, odnosno traju šest mjeseci ili duže. Neki poremećaji nastaju već u djetinjstvu te ukoliko se ne liječe, mogu biti izraženi i tijekom odrasle dobi. Anksiozni poremećaji koji se javljaju u dječjoj dobi su separacijski anksiozni poremećaj koji se odnosi na strah od odvajanja od osoba kojima je dijete privrženo te selektivni mutizam koji se odnosi na izostanak govora u socijalnim situacijama kada se od osobe očekuje da se izrazi. Također razlikujemo fobije, panični poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj, anksiozne poremećaje prouzročene uzimanjem psihoaktivnih tvari/lijekova, anksiozni poremećaj zbog drugog zdravstvenog stanja te drugi specificirani i nespecificirani poremećaj.

Kod fobija je vrlo važno naglasiti da postoje različite vrste fobija, ovisno o situaciji ili predmetu koji izaziva strah. Agorafobija se smatra najkompleksnijom fobijom te obuhvaća 50% klinički tretiranih pacijenata s anksioznim poremećajima. Značajna karakteristika joj je intenzivan strah na javnim mjestima. Najčešće se povezuje s većim skupinama ljudi, trgovinama, javnim prijevozom ili vožnjom u automobilu (Berger, 1999).

Osobe koje pate od agorafobije često izbjegavaju javna mjesta jer smatraju da neće moći pobjeći iz te situacije ili da im neće biti pružena adekvatna pomoć. Izbjegavanje je u tom slučaju bihevioralno, npr. kada osoba traži posao koji ne zahtijeva korištenje javnog prijevoza, ili kognitivno, kada osoba pokušava usmjeriti misli na nešto drugo u trenutku kada ju je strah (Asmundson, Taylor i Smits, 2014).

Socijalna fobija se odnosi na strah od socijalnih situacija ili negativne evaluacije od strane drugih (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Drugim riječima, ovi pojedinci žive u strahu da će se osramotiti ili da će ih se smatrati manje inteligentnima. Također ih je strah da će njihove tjelesne reakcije u stresnim situacijama dovesti do još niže evaluacije, ukoliko ih druge osobe uoče. Najčešće se javlja u vrijeme adolescencije, a više pogađa žene u odnosu na muškarce (Crome, Baillie i Taylor, 2012). Strah koji se najčešće navodi jest strah od javnog nastupa, što se smatra specifičnom socijalnom fobijom koja se pojavljuje isključivo u toj situaciji, za razliku od generalizirane, tijekom koje gotove svi međuljudski kontakti izazivaju anksioznost. Osobe koje pate od socijalne fobije također koriste izbjegavanje, na način da nastoje ne sudjelovati u socijalnim situacijama ili situacijama u kojima ih se može evaluirati (Berger, 1999).

Nadalje, kao posebna skupina se navode specifične fobije, koje se odnose na intenzivan i često iracionalan strah od određenog objekta ili situacije. Jedna od najčešćih fobija unutar ove skupine je fobija od određene vrste životinje, kao što su zmije ili psi (Rudaz, Ledermann, Margraf, Becker, i Craske, 2017), a često se navode i strahovi od krvi ili prirodnih pojava kao što su grmljavina ili munje. Specifične fobije najčešće ne izazivaju izrazitu patnju, ukoliko ne utječu na svakodnevno funkcioniranje, odnosno ako nisu povezani s npr. poslom, pa izbjegavanje postaje nemoguće.

Posebnom skupinom unutar anksioznih poremećaja se smatra panični poremećaj. Karakteriziraju ga učestali panični napadaji koji nisu izazvani posebnim objektom ili situacijom. Za ovaj poremećaj je specifična nepredvidljivost, zbog čega osoba ne može učinkovito koristiti izbjegavanje. Napadaji mogu biti različitog intenziteta te trajati od par minuta do gotovo sat vremena. Često se traži liječnička pomoć te detaljan pregled kako bi se utvrdio tjelesni razlog ponavljajućih napadaja (Berger, 1999). Zanimljivo je da se panični napadaji, neovisno o paničnom poremećaju, mogu pojaviti zajedno s različitim drugim poremećajima, kao što su posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), generalizirani anksiozni poremećaj, kod depresija, ali i kod različitih ovisnosti (Američka psihijatrijska

udruga, 2014). Također je vrlo važno obratiti pažnju na pojavu paničnih napada jer mogu predstavljati prvi znak drugog poremećaja, npr. depresije (Baillie i Rapee, 2005).

Anksioznim poremećajima pripada i dijagnoza generaliziranog anksioznog poremećaja (GAP). Osobe koje pate od ovog poremećaja svoju anksioznost ne vežu uz određenu situaciju ili objekt, nego trajno osjećaju da je svijet oko njih opasan. Očekuju da će oni ili njihovi bližnji oboljeti ili da će im se desiti neka nesreća, bez realnih znakova iz okoline koji na to upućuju. Sadržaj strahova može biti svojstven svim osobama, no poremećajem ga čini učestalost, intenzitet i nemogućnost kontrole tih misli (Berger, 1999). Uz ovaj poremećaj se vežu fiziološki simptomi kao što su povećana srčana frekvencija i tremor, kao i psihološki simptomi: nemir, iritabilnost, smanjena koncentracija te problemi sa spavanjem (Lader, 2015).

Anksiozni poremećaj prouzročen psihoaktivnim tvarima/lijekovima se odnosi na panične napadaje i anksioznost koja nastaje nakon konzumacije psihoaktivnih tvari, a ne može se objasniti anksioznim poremećajem koji nastaje bez djelovanja različitih supstanci. Bitno je naglasiti da se ovo stanje ne javlja samo tijekom delirija te značajno uzrokuje patnju i smetnje u različitim područjima funkcioniranja (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Dijagnoza drugi specificirani anksiozni poremećaj se odnosi na kliničke simptome svojstvene anksioznim poremećajima, koji izazivaju patnju i smetnje u funkcioniranju, ali ne ispunjavaju kriterije u dovoljnoj mjeri da se postavi dijagnoza određenog poremećaja u ovoj skupini. Kada se postavlja ova dijagnoza, navodi se razlog zašto određeni kriteriji nisu ispunjeni. Slično, razlikujemo nespecificirani anksiozni poremećaj koji se odnosi na anksiozne simptome, ali bez ispunjavanja kriterija za dijagnozu. No, u ovom se slučaju ne objašnjava detaljniji razlog zbog kojeg nisu zadovoljeni kriteriji za specifični anksiozni poremećaj (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Neovisno o vrsti anksioznog poremećaja, simptomi se mogu podijeliti na četiri različita područja: tjelesno, emocionalno, kognitivno i bihevioralno. Na svakom od ovih područja javljaju se zamjetne promjene koje posljedično utječu na kvalitetu života. Na tjelesnoj razini dolazi između ostalog do kardiovaskularnih, respiratornih i gastrointestinalnih promjena, koje nastaju uslijed pojačanog djelovanja autonomnog živčanog sustava. Tjelesne promjene su praćene promjenama na emocionalnom planu, koje uključuju neugodu i slabost, ali isto tako i strah da će tjelesne promjene izazvati negativne posljedice po pojedinca. Na kognitivnoj razini dolazi do dezorganizacije, što dodatno

povećava napetost i uznemirenost. Konačno, na bihevioralnom planu se ističu tri vrste ponašanja: izbjegavanje, stereotipije i smanjena koordinacija motorike (Vulić-Prtorić, 2006).

S obzirom na interes o uzrocima nastanka ovih poremećaja, istraživanja su se usmjerila na određivanje doprinosa genetike i okolinskih čimbenika. Hettema, Neale i Kendler (2001) su na temelju rezultata meta analize zaključili da postoji značajan doprinos gena u razvoju različitih anksioznih poremećaja, osobito paničnih napadaja i generaliziranog anksioznog poremećaja. No autori posebno ističu da je heritabilnost umjerena, što naglašava važnost istraživanja okolinskih čimbenika. Osim nastanka poremećaja, vrlo je važno javljaju li se različiti poremećaji u isto vrijeme. Tako Berger (1999) navodi visok stupanj komorbiditeta anksioznih poremećaja i depresivnosti, ali i različitih ovisnosti. Drugim riječima, autor navodi da osobe koje pate od nekog anksioznog poremećaja imaju veću vjerojatnost razvijanja depresivnog poremećaja ili korištenja opojnih sredstava, u odnosu na opću populaciju.

S obzirom na visoku prevalenciju anksioznih poremećaja te njihov utjecaj na kvalitetu života oboljelih, istraživači veliku pozornost pridaju anksioznoj osjetljivosti koja se pokazala kao rizični faktor za razvoj i održavanje različitih anksioznih poremećaja, a ponajviše za razvoj paničnih napadaja i paničnog poremećaja.

2. Anksiozna osjetljivost

Anksiozna osjetljivost se odnosi na strah od pojave simptoma povezanih s anksioznosti, odnosno strah od pretpostavljenih negativnih posljedica tjelesnih reakcija koje nastaju uslijed straha. Drugim riječima, osobe koje su anksiozno osjetljive se boje tjelesnih promjena koje nastaju u situacijama kada ih je strah te ih tumače na način da primjerice ubrzani rad srca zasigurno znači da će osoba doživjeti srčani udar (Taylor, 1995). Osim straha od tjelesnih posljedica, može se javiti i strah od socijalnih posljedica primjerice odbijanje od strane drugih radi vidljivih znakova anksioznosti ili strah od psihičkih posljedica primjerice gubljenje zdravog razuma radi smanjene mogućnosti koncentracije (Elwell, 2004).

Iako se strah od senzacija povezanih s anksioznošću prepoznao od strane stručnjaka koji rade u kliničkom području, na istraživačkom polju je dugo bio zanemaren (Reiss, Peterson, Gursky i McNally, 1986). Tako se pojam anksiozne osjetljivosti uvodi tek 80-ih godina prošlog stoljeća od strane Stevena Reissa i Richarda McNallya kao neizostavni dio

Reissovih teorija. Iako Goldstein i Chambless (1978) predstavljaju ponešto drugačiji koncept straha od straha, koji se bazira na klasičnom uvjetovanju, Reiss i McNally definiraju ovaj konstrukt na osnovu dvije komponente, očekivanja i osjetljivosti (Reiss i sur, 1986). Kao što je prethodno navedeno, kod većine anksioznih poremećaja osobe koriste ponašanje izbjegavanja kako bi izbjegli situacije ili objekte za koje se pribojavaju da bi mogli dovesti do anksioznosti ili drugih posljedica. Reiss navodi da motivacija za izbjegavanje nastaje uslijed djelovanja očekivanja i osjetljivosti. Očekivanja se odnose na misli koje osoba generira kada se susretne s objektom koji izaziva anksioznost, a osjetljivosti se odnose na razloge zbog kojih se osoba pribojava nekog objekta ili situacije. Primjerice, ukoliko se osoba boji psa, očekivanje koje može imati u susretu s tom životinjom je da će joj nauditi. S druge strane, osjetljivost u toj situaciji može biti da ukoliko joj pas naudi može doći do teških ozljeda ili ubrzanog rada srca koje će osoba interpretirati kao opasne pojave.

Reiss nadalje razrađuje očekivanja i osjetljivosti na tri komponente koje čine osnovu za razumijevanje straha. Razlikuje očekivanja opasnosti, očekivanja anksioznosti i očekivanje socijalne evaluacije. S druge strane razlikuje osjetljivost na ozljede, anksioznu osjetljivost i osjetljivost na socijalnu evaluaciju. Osim definiranja temelja za razumijevanje straha kao generalnog pojma, autor razlikuje svakodnevne od temeljnih strahova. Reiss opisuje tri temeljna straha: strah od ozlijede i bolesti, strah od negativne evaluacije i anksioznu osjetljivost. Ono što ih čini temeljnim jest činjenica da ih doživljavaju gotovo sve osobe te da se svi svakodnevni strahovi mogu svesti na njih.

Ove teorije povezuju anksioznost s vjerovanjima i očekivanjima pojedinca o opasnostima javljanja anksioznih simptoma. Reiss ističe anksioznu osjetljivost kao rizični faktor za razvoj anksioznih poremećaja, a posebno paničnog poremećaja. Kasnije, teoriju osjetljivosti formulira na jedan širi način tvrdeći da je anksiozna osjetljivost motivacijski faktor još od rane dobi koji se može smatrati rizikom za razvoj različitih psihičkih poteškoća (Reiss, 1991; prema Vulić-Prtorić, 2006).

Iako Reissova teorija nastaje nakon teorije Goldsteina i Chamblessa i ima dodirnih točaka s njihovim shvaćanjem straha od straha, Reiss detaljnije razrađuje cijeli koncept. Naime, teorije se s jedne strane razilaze u davanju važnosti isključivo iskustvu paničnog napada. Goldstein i Chambless navode da strah od straha nastaje kao posljedica doživljenog paničnog napada, dok Reiss i suradnici smatraju da anksiozna osjetljivost nastaje kao rezultat više različitih faktora. Neki od faktora koje ističu su između ostalog

iskustvo paničnog napada, ali i biološke predispozicije, osobna potreba za izbjegavanjem posramljenosti i bolesti te osobna potreba za zadržavanjem kontrole. Iako panični napadaji mogu pojačati anksioznu osjetljivost, autori smatraju da oni nisu nužni kako bi se stekla negativna uvjerenja o posljedicama anksioznosti (Reiss i sur, 1986).

Nakon uvođenja anksiozne osjetljivosti, kao i kod pojave bilo kojeg drugog konstrukta u području psihologije, slijedilo je utvrđivanje strukture ovog konstrukta, ali i opravdanosti njegova korištenja s obzirom na već brojne postojeće deskriptore anksioznosti.

2. 1. Struktura anksiozne osjetljivosti

U početku se anksioznoj osjetljivosti pristupalo kao jednodimenzionalnom konstruktu, koji se mjerio pomoću *Anxiety Sensitivity Indexa* (ASI; Peterson i Reiss, 1992). Iako postoje nesuglasice, najčešće replicirane faktorske strukture anksiozne osjetljivosti uključuje tri ili četiri faktora. U trofaktorskoj strukturi se kao faktor višeg reda izdvaja Generalni faktor anksiozne osjetljivosti, a kao faktori nižeg reda: Tjelesna zabrinutost, Socijalna zabrinutost te Zabrinutost za mentalnu nedostatnost (Vulić-Prtorić, 2006). Tjelesnu bi zabrinutost primjerice moglo predstavljati vjerovanje da će ubrzani rad srca dovesti do srčanog udara. Socijalnu zabrinutost bi mogla opisati situacija u kojoj pojedinac strahuje da će njegovi anksiozni simptomi biti uočeni od strane drugih i voditi socijalnom odbijanju. Zabrinutost za mentalnu nedostatnost se može demonstrirati situacijom u kojoj se pojedinac pribojava da gubi razum zato što ima problema s koncentracijom (Taylor i sur, 2007).

Osim trofaktorske strukture, postoje rezultati koji upućuju na četverofaktorsku strukturu. U ovom slučaju faktore nižeg reda čine: Strah od kardiovaskularnih simptoma, Strah od javno uočljivih anksioznih reakcija, Strah od gubitka kognitivne kontrole i Strah od respiratornih simptoma. Iako se anksiozna osjetljivost u početku smatrala jednodimenzionalnim konstruktom, upravo razumijevanje kompleksnije faktorske strukture koja uključuje osjetljivost na različite situacije i reakcije, stvara mogućnost boljeg razumijevanja zašto postoje sklonosti prema određenim oblicima strahova (Vulić-Prtorić, 2006).

Provedbom mnogih faktorskih analiza, dobiveni broj faktora varirao je od jednog do četiri faktora. Dakako, razlike u broju faktora mogu nastati iz različitih razloga. S jedne strane, razlika može nastati radi različitih kriterija za odabir faktora (npr. upotreba kriterija pri kojem se faktori ekstrahiraju ukoliko je Eigen vrijednost veća od 1, pri čemu vrlo često

dolazi do prevelike ekstrakcije). S druge strane, manji uzorak također može uzrokovati nepouzdane rezultate (Taylor, 1999).

2. 2. Anksiozna osjetljivost i crta anksioznosti

Nakon uvođenja ovog konstrukta postavilo se pitanje njegove opravdanosti u kontekstu anksioznosti. Naime, najvećim problemom se smatrao odnos anksiozne osjetljivosti i crte anksioznosti. Crta anksioznosti se u teoriji odnosi na generalnu sklonost anksioznog reagiranja na različite vrste podražaja (Spielberger, 1985), dok se anksiozna osjetljivost odnosi na sklonost anksioznog reagiranja isključivo na podražaje povezane s anksioznošću (McNally, 1989). U tom smislu McNally (1989) navodi da simptomi anksioznosti ne bi trebali izazvati strah kod pojedinaca koji su visoko anksiozni, ukoliko nisu visoko anksiozno osjetljivi. Osobe mogu biti sklone doživljavati anksiozna stanja, ali to ne mora biti povezano s izraženim tjelesnim senzacijama.

No, Lilienfeld, Turner i Jacob (1993) navode da ne postoji opravdanost za izdvajanje anksiozne osjetljivosti. Smatraju naime, da činjenica da osobe s paničnim napadima imaju više razine anksiozne osjetljivosti, ne nastaje radi anksiozne osjetljivosti, nego zato što je ovaj konstrukt saturiran crtom anksioznosti. Drugim riječima, smatraju Indeks anksiozne osjetljivosti mjerom anksioznosti kao crte. (Otto i sur, 1991; prema Lilienfeld i suradnici, 1993). Iz tog razloga smatraju da bi u duhu parsimonije, anksiozna osjetljivost trebala biti isključena iz ovog područja istraživanja. No, i McNally (1989) ističe važnost anksiozne osjetljivosti i kada je kontroliran doprinos anksioznosti kao crte. Tome u prilog govori i nalaz da anksiozna osjetljivost uspješno predviđa pojavu paničnih napada, čak i kod osoba koje su nisko anksiozne (McNally, 2002). Iz tog je razloga neosnovano osporavati doprinos anksiozne osjetljivosti, s obzirom na njezinu važnost kada se anksioznost kao crta kontrolira. Konačno, može se zaključiti da su ova dva konstrukta povezana, ali ipak različita.

Kako bi se bolje razumjela razlika između ova dva konstrukta, Reiss (1997) sumira točke u kojima se razilaze. Kao prvo, tijekom predviđanja budućih stanja anksioznosti, anksiozna osjetljivost i anksioznost kao crta se temelje na različitim indikatorima. S jedne strane, ukoliko koristimo anksioznost kao crtu, kao indikator se koriste prošla iskustava. S druge strane, na temelju anksiozne osjetljivosti možemo zaključivati o budućim strahovima na osnovi vjerovanja pojedinca o posljedicama anksioznosti. Druga se razlika odnosi na konceptualizaciju anksioznosti i straha. Naime, Reiss navodi da se njegova teorija razlikuje od Spielbergove. Anksioznost kao crta, odnosno anksioznost kao takva, bi prema

Spielbergovom shvaćanju trebala uključivati i odgovore na psihološke kao i na fiziološke prijetnje. S druge strane, Reiss i sur (1986, prema Reiss 1997) navode da je povezanost između anksioznosti kao crte i straha tek umjerena, što nije dovoljan dokaz da se ova dva fenomena svedu na jedinstveni konstrukt.

2. 3. Anksiozna osjetljivost i neurobiološka osnova

Određena shvaćanja anksiozne osjetljivosti upućuju na pretpostavku da su anksiozno osjetljive osobe iznimno svjesne vlastitih senzacija u tijelu. Percepcija vlastitih podražaja i fiziološkog stanja unutar cijelog tijela se naziva interocepcija što uključuje različite vrste informacija kao što su temperatura, bol, glad, mišićne reakcije i mnoge druge. Interocepcija je vrlo važna za homeostazu, s obzirom da se primaju informacije iz svih dijelova organizma i stvara se reprezentacija stanja cijelog tijela (Paulus i Stein, 2006). U skladu s tim se razvila hipoteza o interoceptivnoj osjetljivosti. Prema ovom shvaćanju, osobe koje pate od paničnih napadaja te osobe bez paničnih napadaja, ali s izraženom anksioznom osjetljivosti, imaju izraženu sposobnost detektiranja pobuđenosti i različitih senzacija unutar tijela (Stewart, Buffett-Jerrott i Kokaram, 2001).

Insularni korteks u tom slučaju igra vrlo važnu ulogu pri obradi senzacija i određivanju načina na koji bi određeni podražaj mogao djelovati na tjelesno stanje osobe. Paulus i Stein (2006) ističu važnost anteriornog insularnog korteksa, posebno u području desne hemisfere. Naime, autori ističu potencijalnu važnost ove moždane strukture pri stvaranju pretpostavki o budućim stanjima tijela, ukoliko na tijelo djeluje određeni podražaj. Pretpostavka o tome kako određeni uvjeti i podražaji djeluju na tijelo je vrlo važna pri donošenju odluka. Na osnovu njih osoba može izbjeći nepoželjne uvjete, ali i usmjeriti se ka poželjnima. Ukoliko su ti prediktivni signali preuveličani, osobito za nepoželjna i bolna stanja, osobe mogu razviti anksiozni poremećaj.

Funkcijske metode u oslikavanju mozga (engl. *neuroimaging*) također pokazuju povezanost anksiozne osjetljivosti s djelovanjem insularnog korteksa. Naime, rezultati upućuju na to da osobe visoko na anksioznoj osjetljivosti imaju veću aktivnost unutar ove moždane strukture. Konkretno, osobe koje su svjesnije tjelesnih simptoma te su osjetljivije na buduća stanja mogu biti lakše uvjetovane na averzivne podražaje, što pridonosi razvoju anksioznih poremećaja (Paulus i Stein, 2006).

2. 4. Anksiozna osjetljivost – genetika ili okolina?

Iako se anksiozna osjetljivost mnogo istraživala u kontekstu etiologije različitih poremećaja, ne znamo mnogo o etiologiji ovog konstrukta samog po sebi. No postoji ipak

manji broj istraživanja koja su stavila težište upravo na ovu tematiku. Naime, u istraživanju u kojem su kao ispitanici sudjelovali jednojajčani i dvojajčani blizanci, utvrđena je značajno veća povezanost razina anksiozne osjetljivosti kod jednojajčanih blizanaca. Povezanost za jednojajčane blizance iznosila je .47, dok je za dvojajčane iznosila .17 (Taylor, Jang, Stewart i Stein, 2008). O nasljednosti nekog konstrukta ili osobine, nam također mnogo govore istraživanja u kojima se uspoređuju izmjerene vrijednosti kod roditelja i njihove djece. Ovakva istraživanja su dala različite rezultate. U jednom istraživanju utvrđena je povezanost između razine anksiozne osjetljivosti majki i kćeri, dok sa sinovima nije (Tsao i sur., 2005) U drugom je istraživanju utvrđena značajna povezanost anksiozne osjetljivosti djece, ali isključivo s očevima (East, Berman i Stoppelbein, 2007). U istraživanju provedenom na našim prostorima (Markanović i Jokić-Begić, 2007) utvrđena je povezanost razine anksiozne osjetljivosti između djece i roditelja oba spola, no ipak je korelacija, a time i postotak objašnjene varijance, bila poprilično niska. Ovakvi rezultati ukazuju na nasljednost, odnosno heritabilnost ovog konstrukta, no također ostavljaju mnogo prostora za druge značajne faktore u etiologiji anksiozne osjetljivosti. Istraživanja koja su težište stavila na određivanje okolinskih faktora koji utječu na razvoj anksiozne osjetljivosti, uglavnom stavljaju fokus na roditelje, socijalno učenje i instrumentalno uvjetovanje tijekom djetinjstva i adolescencije. Instrumentalno uvjetovanje bi trebalo utjecati na razinu anksiozne osjetljivosti putem nagrađivanja djeteta za svako izražavanje straha od anksioznih simptoma. Roditelji dijete mogu nagraditi na način da mu posvete više pažnje ili da ga oslobode odlaska u školu. Prema postavkama instrumentalnog uvjetovanja, ukoliko dijete nije nagrađeno za iskazivanje straha od anksioznosti, ono ne bi trebalo biti anksiozno osjetljivije. Druga vrsta učenja koja može pridonijeti višoj razini anksiozne osjetljivosti jest vikarijsko učenje. Ukoliko dijete opaža da se roditelj izrazito boji anksioznih simptoma i zbog toga bude nagrađeno i samo može razviti visoku anksioznu osjetljivost. Roditelji djecu također mogu naučiti strahu na način da im prenose koliko su ti simptomi štetni te da bi ih se trebali čuvati (Markanović, 2016). Neki autori su se usmjerili na odgojni stil, kao mogući uzrok. Gray, Carter i Silverman (2011) su utvrdili da je značajan prediktor anksiozne osjetljivosti intenzivno zaštitničko ponašanje roditelja. U tom slučaju djeca vrlo često smatraju da događaje iz svoje okoline ne mogu kontrolirati, pa tako i tjelesne reakcije. Čini se da je etiologija anksiozne osjetljivosti poprilično složena i još nedovoljno istražena, iz tog bi razloga u istraživanja trebalo uključiti još konstrukata, osobito različite kognitivne varijable.

2. 5. Anksiozna osjetljivost i mentalno zdravlje

Istraživanja pokazuju da visoka razina anksiozne osjetljivosti predstavlja rizik za razvoj različitih poremećaja. Najviše se ističu panični napadaji, no osim njih i drugi anksiozni poremećaji te depresija i somatske bolesti.

Istraživanja pokazuju da osobe koje pate od paničnih napadaja izvještavaju o visokim razinama anksiozne osjetljivosti (Li i Zinbarg, 2007). Također je utvrđeno da je anksiozna osjetljivost značajan prediktor paničnih napadaja te se pretpostavlja da strah od tjelesnih promjena pridonosi pojavi katastrofiziranja kada se jave specifični simptomi paničnog napadaja (Carleton i sur, 2014).

Ovakav pristup odgovara Clarkovom (1986) kognitivnom modelu panike, prema kojem je temelj paničnog napadaja iskrivljena interpretacija tjelesnih simptoma. To iskrivljavanje se događa na specifičan način, tako da osoba pogođena napadom katastrofizira, odnosno preuveličava simptome i očekuje najgori ishod.

Barlow (2000) na tu temu predlaže Model trostruke osjetljivosti za razvoj anksioznih poremećaja. Prema ovom modelu ključnu ulogu za razvoj anksioznih poremećaja igraju tri faktora. Prvi faktor se odnosi na *genetsku osjetljivost,* odnosno biološku predispoziciju za anksioznost koja se odnosi na izraženo djelovanje autonomnog živčanog sustava i povišena osjetljivost na interoceptivne podražaje. Nadalje, drugi faktor se odnosi na *generaliziranu psihološku osjetljivost*, odnosno smanjen osjećaj kontrole nad averzivnim događajima i podražajima. Upravo tijekom paničnih napadaja osoba percipira da nema kontrolu nad događajima unutar svog tijela. Pokušaj uspostavljanja kontrole se može prepoznati u tendenciji izbjegavanja situacija koje se smatraju opasnima. Posljednji faktor u modelu jest *anksiozna osjetljivost*, odnosno specifična psihološka osjetljivost. Pretpostavljeno je da međudjelovanje ova tri faktora povećava vjerojatnost pojave i održavanja paničnih napadaja. Iz perspektive kognitivnog pristupa, panični napadaji će nastati kod osoba koje tjelesne senzacije interpretiraju na katastrofičan način. Drugim riječima, panični napadaji se opisuju kao ciklička pojava u kojoj se faktori međusobno pojačavaju. Paničnom napadaju prethode tjelesne senzacije, nakon kojih dolazi do krive interpretacije tih senzacija, zbog čega se one pojačavaju i izazivaju panični napadaj. S obzirom da je panični napadaj sam po sebi vrlo negativno iskustvo, nakon što je osoba doživjela takvu epizodu, prilikom idućih tjelesnih senzacija još katastrofičnije interpretira

te događaje, zbog čega i napad postaje gori (Vulić-Prtorić, 2006). Osobe koje su više anksiozno osjetljive, s obzirom na strah od tjelesnih senzacija, obično intenzivnije doživljavaju tjelesne senzacije, pa ih i krivo interpretiraju.

Anksiozna osjetljivost je ključna za individualne razlike u sklonosti strahovima iz razloga što je, jednostavno rečeno, pojačivač anksioznosti. Zbog toga je razina anksiozne osjetljivosti povišena kod osoba koje pate od različitih vrsta anksioznih poremećaja, u odnosu na kontrolne skupine. Također, trenutna razina anksiozne osjetljivosti pouzdano predviđa potencijalne buduće anksiozne poremećaje (Wald i Taylor, 2008).

Korelacijsko istraživanje Asmundsona i Stapletona (2008) ukazuje na povezanost anksiozne osjetljivosti i posttraumatskog stresnog poremećaja, ali isto tako istraživanja pokazuju da intervencije koje uključuju djelovanje na razinu anksiozne osjetljivosti, djeluju blagotvorno na osobe koje pate od traume (Allan, Short, Albanese, Keough i Schmidt, 2015).

Osim posttraumatskog stresnog poremećaja, anksiozna osjetljivost je povezana s težinom generaliziranog anksioznog poremećaja (Tull, Stipelman, Salters-Pedneault i Gratz, 2009) te je utvrđeno da su razine ovog konstrukta veće kod osoba koje pate od ovog poremećaja nego kod kontrolne skupine. U ovom se slučaju najviše ističe kognitivni aspekt anksiozne osjetljivosti, odnosno zabrinutost za mentalnu nedostatnost (Deacon, B. i Abramowitz, 2006). Iako se najviše dovodi u vezu s anksioznim poremećajima, depresivne osobe također pokazuju povišene razine anksiozne osjetljivosti (Cox i sur.2001). Može se smatrati da do povezanosti dolazi radi komorbiditeta anksioznih i depresivnih poremećaja, no ova se povezanost dobiva i kada depresivne osobe nemaju još dodatno i neku vrstu anksioznog poremećaja.

S obzirom na važnost anksiozne osjetljivosti za razumijevanje anksioznih poremećaja, a posebno paničnih napadaja, nužno je bolje razumjeti prirodu ovog konstrukta, ali i odnos s drugim konstruktima. Iz tog se razloga u ovo istraživanje uvode kognitivne varijable koje su se u prijašnjim istraživanjima pokazale prediktivnima za razinu anksiozne osjetljivosti. U nastavku će se ukratko opisati ruminacija, personalizacija, katastrofiziranje i usredotočena svjesnost, budući da se ovim istraživanjem želi utvrditi njihov zajednički doprinos anksioznoj osjetljivosti te njihova međusobna povezanost.

3. Ruminacija i anksioznost

U početku istraživanja ruminacije, ovaj se konstrukt definirao ponešto drugačije nego danas. Naime, ruminacija je tada odgovarala mislima usmjerenima na jednu temu kojima je svrha ostvariti neki cilj ili naglasiti razliku između trenutnih ciljeva i postignuća (Martin i Tesser, 1989). Danas se pak ruminacija definira kao usmjerenost ka vlastitim emocijama i problemima, bez naglašavanja specifičnosti (Smith i Aloy, 2009).

Iako se vrlo često smatra da će ruminiranje dovesti do rješenja ili u najmanju ruku smanjenja određenog problema, stvarnost je bitno drugačija. Naime, ruminacija ometa rješavanje problema te u isto vrijeme potiče konstantno proživljavanje stresnih događaja.

Ruminacija je zapravo strategija suočavanja i uglavnom se povezuje s depresijom. Nolen-Hoeksema (1991) razvija Teoriju vrste odgovora, unutar koje se ruminacija opisuje kao opetovano razmišljanje o depresiji i njezinim simptomima koji utječu na život pogođenog pojedinca, ali i koji su potencijalni razlozi nastanka tih simptoma. O negativnim posljedicama ruminiranja govore istraživanja u kojima se uglavnom uspoređuje raspoloženje depresivnih osoba bez ruminiranja te nakon što ih se potakne na razmišljanje o njihovim emocijama i tjelesnim stanjima. Ovaj postupak uvode Nolen-Hoeksema i suradnici (Lyubomirsky i Nolen-Hoeksema, 1993; Nolen-Hoeksema i Morrow, 1993) kako bi se utvrdilo na koji način inducirana ruminacija utječe na raspoloženje i održavanje depresije. U novijim istraživanjima (Whitmer i Gotlib, 2012) koja koriste sličnu metodologiju, dobivaju se jednaki rezultati. U odnosu na kontrolnu skupinu, osobama koje se usmjeravaju ka pretjeranom razmišljanju o emocijama i simptomima depresije raspoloženje je značajno negativnije. Isto je utvrđeno i na mlađim ispitanicima koji pate od depresije (Park, Goodyer i Teasdale, 2004). Iako se tijekom ovog postupka ispitanicima kaže da se usmjere na vlastita stanja i emocije, bez da su bili usmjereni na negativno razmišljanje, depresivni ispitanici su više razmišljali o problemima u obitelji i poslu, bili su više samokritični, smatrali su sebe krivima za svoje probleme te su negativno gledali na vlastitu budućnost (Kalebić Jakupčević i Živčić-Bećirević, 2016).

Iako se ruminacija uglavnom dovodi u vezu s nastankom i održavanjem depresije, također se smatra važnim prediktorom drugih psihičkih poremećaja. Naime, uzmemo li u obzir broj osoba koje dožive zaista potresnu traumu i znatno manji broj osoba koje nakon takvih trauma razviju posttraumatski stresni poremećaj, potrebno je usmjeriti se na individualne faktore koji utječu na razvoj ovog poremećaja, kako bi se utvrdilo koji rizični faktori osobu čine vulnerabilnom. Upravo se ruminacija između ostalog smatra jednim od

ključnih faktora za održavanje traume. Smatra se da ruminacija održava PTSP iz razloga što priječi elaboraciju tog sjećanja, ali i zato što kontinuirano potiče negativne emocije i pobuđenost uzrokovanu traumom (Ehring, Fuchs i Kläsener, 2009).

Iako je ruminacija dobila najviše pozornosti u području depresije, istraživanja pokazuju značajnu povezanost i s anksioznim simptomima (Muris, Roelofs, Meesters, i Boomsma, 2004). Ovakvi rezultati ne začuđuju, s obzirom na visok komorbiditet anksioznosti i depresivnosti. Općenito, istraživanja ukazuju na činjenicu da su osobe sklone brizi i ruminiranju sklonije anksioznosti i depresivnosti (Nolen-Hoeksema, 2000). No, osim komorbiditeta suštinski razlog leži u činjenici da ruminacija najčešće odražava nesigurnost hoće li osoba uspjeti u važnim situacijama (npr. „Što će se desiti ukoliko se ne uspijem sabrati?“). Nesigurnost je važna jer je nemogućnost kontroliranja vlastite okoline vrlo bitna za razvoj anksioznosti.

4. Kognitivne pogreške i anksioznost

Američki psihijatar Aaron T. Beck 60-ih godina prošlog stoljeća razvija jedan potpuno novi terapijski pristup, koji se danas naziva kognitivno biheviоralna terapija (Beck, 1963). Iako je Beck mnogo vremena i napora usmjerio na istraživanje depresije, temeljne postavke i davanje važnosti kognitivnim aspektima otvaraju prostor za razumijevanje povezanosti načina mišljenja i različitih psihičkih problema. Jedan od koncepata koje uvodi su kognitivne pogreške (nazvane i iskrivljenja ili distorzije). U čovjekovoj je prirodi da konstantno interpretira i evaluira situacije, događaje i osobe u svojoj okolini (Davison i Neale, 1999). S obzirom da većinom ne posjedujemo sve informacije, ali smo isto tako skloni različitim načinima zaključivanja na temelju osobnih i okolinskih faktora, često mogu nastati kognitivne pogreške. Beck navodi više vrsta kognitivnih pogrešaka: *proizvoljno zaključivanje*, koje se odnosi na donošenje zaključaka bez dovoljno informacija; *selektivno izdvajanje* se odnosi na usmjeravanje ka jednom aspektu nekog događaja, najčešće ka negativnom; *pretjerana generalizacija* se odnosi na sustavno zaključivanje o nekoj cjelini, na temelju nekog njezinog manjeg dijela; *minimalizacija* predstavlja vrstu razmišljanja u kojoj osoba uglavnom ne uzima u obzir pozitivne strane, nego ih sustavno umanjuje; *dihotomno mišljenje* je ekstremno razmišljanje u kojem osoba razmišlja na apsolutan način, npr. ili je nešto dobro ili loše; *umanjivanje pozitivnih iskustava* je pojava u kojoj osoba zanemaruje pozitivna iskustva jer ne odgovaraju njenoj negativnoj slici o svijetu u kojem živi; *čitanje misli* se odnosi na

zaključivanje pri kojem osoba u obzir uzima isključivo vlastite pretpostavke; *predviđanje budućnosti* je kognitivna pogreška pri kojoj osoba smatra da su njezine pretpostavke o budućnosti neosporive te da će budućnost izgledati upravo kako je zamislila; e*mocionalno rezoniranje* predstavlja procjenjivanje situacije isključivo na temelju emocionalnog stanja pojedinca. Međutim, za potrebe ovog istraživanja su nam najzanimljivije personalizacija i katastrofiziranje. Naime, *personalizacija* se odnosi na kognitivnu pogrešku pri kojoj osoba događaje koji nisu povezani s njom, percipira na način kao da imaju direktne veze s tom osobom. To se uglavnom događa kada se radi o negativnim događajima. S druge strane, *katastrofiziranj*e se odnosi na intenzivno shvaćanje negativnih događaja na način da će rezultirati katastrofom (Beck, 1963).

Iako su nazvane pogreškom i iskrivljuju stvarnost, evolucijski gledano kognitivne pogreške predstavljaju normalnu pojavu. Pogreške zapravo ne znače grešku u funkcioniranju, nego prije reflektiraju činjenicu da je mozak evoluirao do te razine da neke informacije iskrivi. Naime, pretpostavlja se da čovjek posjeduje dva odvojena načina donošenja odluka. Jedan se odnosi na jednostavniji put u kojem se koriste heuristike i polovične informacije te se bazira na emocionalnom stanju. Ovakav način zaključivanja se oslanja na primitivnije sustave, koji su evolucijski prije nastali. Drugi način donošenja odluka je racionalan, sporiji te integrira informacije iz različitih izvora. Ovaj način je svjestan i manje se oslanja na prošle događaje i emocije. Čini se da tijekom svakodnevnog funkcioniranja mozak vrlo često koristi različite heuristike i iskrivljenja kako bi uštedio na vremenu i energiji za različite druge radnje, ali i kako bi brže reagirao na potencijalno opasne situacije (Gilbert, 1998).

No, iako su kognitivne pogreške česta pojava, vrlo često su maladaptivne. Osobe koje pate od različitih anksioznih poremećaja često rade sistematske pogreške u interpretaciji svoje okoline koje, ukoliko se ne dovedu u pitanje, mogu postati stalne i uzrokovati dodatan stres. Također se smatra da način na koji se informacije kognitivno procesuiraju igra vrlo važnu ulogu u razvoju, ali i održavanju anksioznosti (Beck i Clark, 1997, prema Viana i Gratz, 2012). Tako su npr. katastrofiziranje, personaliziranje i pretjerana generalizacija povezani s crtom anksioznosti i anksioznom osjetljivosti. No daljnjom analizom je utvrđeno da su katastrofiziranje i personaliziranje jači prediktori anksiozne osjetljivosti, dok je pretjerana generalizacija prediktor anksioznosti kao crte. Ovakvi rezultati odražavaju i prirodu ovih konstrukata. Naime, anksiozna osjetljivost se odnosi na konkretan strah od anksioznih simptoma, a katastrofiziranje na pretjerani strah od određene

situacije. S druge strane, anksioznost kao crta se odnosi na generalnu sklonost anksioznom reagiranju, kao i pretjerana generalizacija koja je također globalna (Weems, Berman, Silverman, i Saavedra, 2001).

5. Usredotočena svjesnost i anksioznost

Budući da su prethodno opisani konstrukti povezani s različitim nepovoljnim ishodima, pa tako i psihičkim poremećajima, pažnju istraživača su privukli konstrukti koji potencijalno blagotvorno djeluju na psihičko stanje. Jedan takav konstrukt jest usredotočena svjesnost (engl. *mindfulness*). Naime, radi se o stanju svijesti tijekom kojeg je osoba svjesna što se događa u tom trenutku. Drugim riječima, osoba je usmjerena prema svemu što se događa u okolini ili prema vlastitim iskustvima, koja uključuju tjelesne reakcije, misli i osjećaje.

Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer i Toney (2006) detaljnije razrađuju ovaj koncept i razlažu ga na pet ključnih dijelova. Navode da se usredotočena svjesnost temelji s jedne strane na promatranju (engl. *observing*) koje se odnosi na doživljavanje senzacija i obraćanje pažnje na njih. Druga važna stavka je opisivanje (engl. *describing*) koje se odnosi na uspješnu verbalizaciju onoga što osjećamo i što percipiramo. Nadalje, svjesno reagiranje (engl. *acting with awareness*) koje se odnosi na nedopuštanje nesvjesnih i nepromišljenih radnji, nego sustavan trud da se svjesno reagira. Neizostavan element je neosuđivanje unutarnjih iskustava (engl. *nonjudging of inner experience*) koje se odnosi na svjesno doživljavanje osjećaja i misli, bez prosuđivanja o njima. U konačnici razlikujemo još i nereaktivnost na unutarnje emocije (engl. *nonreactivity to inner feeling*) koja se temelji na prihvaćanju osjećaja i misli, bez reagiranja na njih.

Shapiro, Carlson, Astin i Freedman (2006) intrigirani pitanjem koji mehanizmi leže u osnovi usredotočene svjesnosti, nude vlastiti pogled na ovaj koncept. Autori navode tri komponente, odnosno aksioma: namjera (engl. *intention*), pažnja (engl. *attention*) i stav (engl. *attitude*). Namjera koja se odnosi na cilj koji si osobe postave, pažnja na primanje informacija iz trenutka u trenutak, uključujući osobne senzacije te vanjske događaje, a stav na način na koji osobe pristupaju svjesnosti. S jedne strane je moguće usmjeravati pažnju na hladan i racionalan način ili pak na otvoren i prijateljski način.

Iako je ovaj konstrukt u psihologiju i psihoterapiju uveden prije 30-ak godina, on ima jako dugu tradiciju u istočnjačkoj kulturi. Temelji ovog pojma sežu iz budističke filozofije u kojoj svijest ima centralnu ulogu. Kao i u meditaciji, osnova usredotočene svjesnosti je bivanje u trenutku te svjesno prihvaćanje svih senzacija i podražaja. Često se

usredotočena svjesnost povezuje s meditacijom, no radi se o kompleksnijem konceptu koji se odnosi na stanje svijesti. Meditacija je naprosto radnja ili alat koji pomaže u postizanju tog stanja. U budističkoj filozofiji i tradiciji je to način funkcioniranja i percipiranja svijeta, no i za pojedinca koji ne živi u tom duhu, vježbe usmjeravanja svijesti također imaju pozitivne ishode (Kabat-Zinn, 2003).

Posljednjih se godina najviše istraživala učinkovitost kliničkih intervencija baziranih na usredotočenoj svjesnosti kako bi se utvrdila opravdanost korištenja ovih metoda u kliničke svrhe. Jedan od takvih programa jest tzv. mindfulness program za ublažavanje stresa (engl. *Mindfullness Based Stress Reduction* - MBSR). Istraživanja su utvrdila uspješnost ovog programa te učinkovito smanjenje psihičkih i fizičkih simptoma povezanih sa stresom (Baer, 2003).

Naime, istraživanja pokazuju da usredotočena svijest ima blagotvorne učinke na kognitivno funkcioniranje, uključujući smanjenje ruminacije (Shapiro i sur., 2006). Usredotočene osobe lakše preusmjeravaju pažnju u smjeru koji je njima poželjan. Drugim riječima, svjesno mogu skrenuti pažnju s negativnih misli, bilo da se radi o prošlosti ili budućnosti i usmjeriti se na ono što se trenutno događa (Bishop i suradnici, 2004). Istraživanja uglavnom ukazuju na negativnu povezanost ruminacije i usredotočene svjesnosti, a uzmemo li u obzir sve negativne posljedice ruminiranja, smanjenje je u svakom slučaju poželjno, pogotovo kod depresivnih i anksioznih osoba. Frewen i suradnici (2008) su utvrdili da osobe koje su sklonije usredotočenoj svjesnosti su ujedno manje podložne negativnim mislima. Ove osobe ne doživljavaju manje negativnih misli, nego se lakše s njima nose i smatraju da ih mogu kontrolirati. Istraživanja pokazuju da uvježbavanjem MBSR na tjelesnoj razini dolazi do smanjenja krvnog tlaka i pulsa, kortizol se vraća na optimalnu razinu te se otpuštaju endorfini, serotonin i dopamin (Chiesa, Serretti, 2010).

Općenito gledajući, usredotočena svjesnost ima brojne pozitivne ishode. Smatra se da igra vrlo važnu ulogu u psihološkom funkcioniranju, a posebno kod anksioznih poremećaja (Zvolensky, Feldner, Leen-Feldner i Yartz, 2005). Miller, Fletcher i Kabat-Zinn (1995) su tri godine pratili osobe oboljele od anksioznih poremećaja nakon što su sudjelovali u intervenciji baziranoj na usredotočenoj svjesnosti. Rezultati ukazuju na zadržavanje pozitivnih ishoda čak i nakon dužeg vremenskog perioda. Uzmemo li u obzir odnos s anksioznom osjetljivosti, utvrđeno je da su ova dva konstrukta negativno povezana odnosno što je usredotočena svjesnost veća, anksiozna osjetljivost je manja. Posebno je

zanimljiva interakcija ova dva konstrukta, naime rezultati ukazuju na blagotvorno djelovanje usredotočene svjesnosti kod osoba koje imaju izraženu anksioznu osjetljivost. Vujanović, Zvolensky, Bernstein, Feldner i McLeish (2007) zaključuju da usredotočena svjesnost djeluje na način da mijenja utjecaj visoke razine anksiozne osjetljivosti na anksioznu pobuđenost.

6. Cilj istraživanja

S obzirom na sve veću prevalenciju anksioznih poremećaja u populaciji, istraživači su usmjerili pozornost na rizične faktore za razvoj poremećaja iz ove skupine. Jedan od rizičnih faktora jest anksiozna osjetljivost koja se pokazala kao važan prediktor različitih anksioznih poremećaja, a posebno paničnog poremećaja. Iz tog je razloga cilj ovog istraživanja utvrditi doprinos različitih kognitivnih varijabli u objašnjenju anksiozne osjetljivosti. U tu svrhu će se ispitati doprinos ruminacije, kognitivnih pogrešaka (katastrofiziranja i personaliziranja) te usredotočene svjesnosti.

6.1. Problemi i hipoteze:

1. Ispitati razine rezultata na ispitivanim varijablama

Pretpostavlja se da će razine rezultata na ispitivanim varijablama biti slične onima dobivenim u drugim istraživanjima na studentskoj populaciji.

2. Utvrditi razlike u ispitivanim varijablama s obzirom na spol.

Budući da se u ranijim istrživanjima utvrdilo da žene više ruminiraju, pretpostavlja se da će i u ovom istraživanju žene postići viši rezultat (Tamres, Janicki, D i Helgeson, 2002). Također se očekuju više razine katastrofiziranja kod ispitanica, budući da istraživanja pokazuju da su žene sklonije koristiti neadaptivne kognitivne strategije regulacije emocija (Abdi, Taban i Ghaemian, 2012) dok se očekuje da se neće razlikovati u razini personalizacije, budući da ranija istraživanja nisu utvrdila razliku (Abdi i sur., 2012; Čirjak, 2018). Ne očekuje se niti razlika u usredotočenoj svjesnosti (Ljubetić, Reić Ercegovac i Runjić, 2018) kao niti razlika u depresivnosti budući da na studentskoj populaciji razlika po spolu u ovim varijablama često izostane (Bayram i Bilgel, 2007; Čirjak, 2018). Suprotno, očekuje se da će žene biti značajno anksioznije i izvještavati o više simptoma stresa (Bayram i Bilgel, 2007) kao i da će biti anksiozno osjetljivije u odnosu na muškarce (Jurin i Korajlija, 2007).

3. Utvrditi povezanost razine anksiozne osjetljivosti i razine anksioznosti, depresivnosti i stresa.

Budući da su i u ranijim istraživanjima utvrđene visoke pozitivne povezanosti depresivnosti, anksioznosti i stresa s razinom anksiozne osjetljivosti, očekuje se slična povezanost i na ovom uzorku (Bardeen, Fergus i Orcutt, 2013).

4. Ispitati odnos i doprinos kognitivnih pogrešaka, ruminacije i usredotočene svjesnosti s anksioznoj osjetljivosti kod studenata.

S obzirom na ranija istraživanja koja ukazuju na pozitivnu povezanost anksiozne osjetljivosti i kognitivnih pogrešaka: personalizacija i katastrofiziranje (Weems i sur., 2001) može se pretpostaviti da će i na ovom uzorku biti utvrđena slična pozitivna povezanost. Jednako se očekuje i pozitivna povezanost s ruminacijom, budući da je u prijašnjim istraživanjima utvrđena značajna, umjereno visoka korelacija (Cox i sur, 2001). Za kraj se očekuje negativna povezanost usredotočenom svjesnošću, obzirom na blagotvorno djelovanje koje ima na anksioznost (Vujanović i sur., 2007). Također se očekuje da će personalizacija, katastrofiziranje i ruminacija, ali i niska razina usredotočene svjesnosti, značajno doprinijeti anksioznoj osjetljivosti.

5. Utvrditi razliku u ispitanim varijablama između osoba koje su doživjele napadaj panike i onih kojih nisu.

Obzirom da se iskustvo napadaja panike veže uz izrazito neugodne tjelesne senzacije koje vode k iskrivljenim interpretacijama događaja, može se pretpostaviti da će se osobe koje su doživjele napadaj panike razlikovati u kognitivnim varijablama u odnosu na osobe koje nikada nisu doživjele ovakvo iskustvo. Također, budući da se radi o ponavljajućim averzivnim epizodama, pretpostavlja se da će se ove dvije skupine razlikovati u razini depresivnosti, anksioznosti i stresu, odnosno da će osobe koje su doživjele napadaj panike izvještavati o više simptoma. Očekuje se također da će osobe koje su doživjele napadaj panike biti i anksiozno osjetljivije, budući da to pokazuju i prijašnja istraživanja (Li i Zinbarg, 2007)

7. Metoda

7.1.Sudionici

Istraživanje je provedeno u formi papir-olovka na studentima Sveučilišta u Zadru. Ukupno je sudjelovalo 286 studenata, od toga 174 žena (60.14 %) te 114 muškaraca (39.86%). U istraživanje su uključeni studenti preddiplomske i diplomske razine, od kojih je 124 studenata pohađalo preddiplomski studij, dok je 162 na diplomskoj razini. Od sveukupnog uzorka 103 studenta navode da su nekada u životu doživjeli napadaj panike, dok je njih 25 zbog toga potražilo i liječničku pomoć. Od 103 studenta koja su nekada u životu doživjela napadaj panike 69 su bile žene te 34 muškarca. Također, radi napadaja panike 10 studenata uzima terapiju lijekovima (Normabel, Helex, Lyrica i Brintellix).

7.2.Mjerni instrumenti

U istraživanju je korišten kratak upitnik općih podataka, dvije subskale adaptiranog Upitnika kognitivne emocionalne regulacije, Upitnik usredotočene svjesnosti, Skala ruminacije, Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa te Ljestvica anksiozne osjetljivosti.

7.2.1.Upitnik općih podataka

Upitnik općih podataka je sadržavao pitanja o dobi, studijskom usmjerenju te prosječnom uspjehu na kraju prošlog semestra. Osim navedenog, postavljeno je pitanje jesu li sudionici ikada doživjeli napadaj panike te jesu li zbog toga posjetili liječnika i uzimali lijekove. Posljednje pitanje je bilo boluju li od neke bolesti te ukoliko boluju da navedu o kojoj se bolesti radi.

7.2.2.Upitnik kognitivne emocionalne regulacije (Soldo i Vulić-Prtorić, 2016)

U ovom istraživanju je korištena adaptirana verzija Upitnika kognitivne emocionalne regulacije (*Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* – CERQ; Garnefski, Kraaij i Spinhoven, 2001) autorica Soldo i Vulić-Prtorić (2016) kojim se ispituju različite kognitivne strategije koje se koriste pri suočavanju s negativnim događajem ili situacijom. Radi se o samoprocjeni čestine korištenja navedene strategije nakon nekog negativnog događaja. Ispitanici čestinu označavaju na skali od 5 stupnjeva, pri čemu 1 označava „nikada“, a 5 “uvijek“. Ovaj upitnik obuhvaća 9 različitih subskala, od kojih svaka sadrži 4 čestice. Rezultat se izračunava zbrajanjem procjena na česticama za

pojedinu strategiju (u rasponu od 4 do 20). Visok rezultat znači čestu upotrebu te vrste strategije, dok nizak rezultat znači rijetko korištenje. CERQ se uz prilagodbu upute može koristiti kao mjera općeg stila suočavanja, ali i kao mjera odgovora na specifični događaj. U ovom su istraživanju korištene dvije subskale: Samookrivljavanje i Katastrofiziranje budući da sadržajno odgovaraju kognitivnim pogreškama koje se žele ispitati. Samookrivljavanje odgovara personalizaciji te su primjeri čestica: „Osjećam da sam ja taj/ta koga treba kriviti.“ i „Mislim da je u osnovi uzrok u meni.“. Garnefski i sur. (2002) navode da se koeficijenti unutarnje konzistencije za ovu skalu kreću od .70 do vrijednosti iznad .80. Na hrvatskom uzorku je Cronbach alpha za ovu subskalu iznosila .76 (Soldo, 2016), dok je u ovom istraživanju iznosio .85.

Primjeri čestica za Katastrofiziranje su: „Često mislim kako je to najgore što se osobi može dogoditi.“ i „Često mislim kako je ono što doživljavam gore od onoga što doživljavaju drugi ljudi.“. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za ovu subskalu je na domaćem uzorku iznosila .78 (Soldo, 2016), dok je u ovom istraživanju .87.

7.2.3. Upitnik usredotočene svjesnosti (Kalebić Jakupčević, 2014)

U ovom istraživanju je korištena hrvatska inačica Upitnika usredotočene svjesnosti (*Mindful Attention Awareness Scale* – MAAS; Brown i Ryan, 2003) adaptiranog od strane Kalebić-Jakupčević (2014). Upitnik usredotočene svjesnosti se sastoji od 15 tvrdnji koje obuhvaćaju kognitivnu, interpersonalnu, emocionalnu, fizičku i opću domenu doživljaja i iskustava. Ispitanici na skali od 1 do 6 označavaju koliko se pojedina tvrdnja odnosi na njih i njihova iskustva. Primjeri nekih od čestica su:“ Čini mi se da funkcioniram po automatizmu, bez mnogo svjesnosti o tome što radim.“ i „Dogodi mi se da radim nešto, a da pri tome na to uopće ne obraćam pažnju.“ Odgovor 1 pri tome označava „gotovo nikad“, dok odgovor 6 označava „gotovo uvijek“. Tvrdnje su obrnuto bodovane kako bi veći ukupan rezultat ukazivao na veće razine usredotočene svjesnosti, odnosno mindfulnessa.

Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije je u istraživanju na studenskoj populaciji (Brown i Ryan, 2003) iznosila .82, dok je na hrvatskom uzorku iznosila .85 (Mamić, 2016). U ovom istraživanju pouzdanost tipa unutarnje konzistencije iznosi .83.

7.2.4.Skala ruminacije (Kalebić Jakupčević, 2014)

Za mjerenje ruminacije je korištena hrvatska verzija Skale ruminiranja (*Ruminative Response Skale* – RRS; Nolen Hoeksema i Morrow, 1991) koja je jednodimenzionalna i sastoji se od 22 čestice koje se odnose na značaj koji ruminacija ima za ispitanika, posebno kada je tužan ili depresivan. Ispitanici trebaju procijeniti koliko im se često javljaju stanja opisana u tvrdnjama, pri čemu mogu označiti odgovore: gotovo nikad, ponekad, često i gotovo uvijek. Ukupan rezultat je zbroj procjena na svim česticama, a raspon rezultata je od 22 do 88. Viši rezultat na ovoj skali označava veću sklonost ruminiranju. Primjeri nekih od čestica su: „Razmišljam o tome kako se pasivno i nemotivirano osjećam.“ i „Razmišljam o svim mojim razočaranjima, neuspjesima, pogreškama.“.

Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u ovom istraživanju iznosi .93, što je jednako drugim istraživanjima na hrvatskom uzorku u kojima je također Cronbach alpha koeficijent izrazito visok, npr. .93 u istraživanju Dmitrovića (2015).

7.2.5.Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (Jokić – Begić, Jakšić, Ivezić i Suranyi, 2012)

Ova je skala adaptirana inačica *Depression, Anxiety and Stress Scale* - DASS- 21 (Lovibond i Lovibond, 1995) te se sastoji od tri subskale koje mjere prisutnost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Sastoji se od ukupno 21 čestice, odnosno od 7 čestica unutar svake subskale. Ispitanici trebaju procijeniti koliko se često pojedina tvrdnja odnosila na njih, pri čemu mogu odabrati odgovore od 0 do 3 Odgovor 1 označava „uopće se ne odnosi na mene“ dok odgovor 4 označava „gotovo u potpunosti ili većinu vremena“. Rezultat za svaku pojedinu subskalu se dobiva zbrajanjem procjena pripadajućih čestica. Primjer čestice subskale depresivnosti jest: „Ništa me nije moglo oduševiti.“. Primjer čestice subskale anksioznosti jest: „Sušila su mi se usta.“. Konačno, primjer tvrdnje iz subskale stresa jest: „Bio/la sam sklon/a pretjeranim reakcijama na događaje“. U domaćem istraživanju Kavelj (2013) dobivena je visoka pouzdanost tipa unutarnje konzistencije, a vrijednost Cronbach alpha koeficijenta za cijelu skalu je iznosio .93, kao i u ovom istraživanju. Za subskalu depresivnosti iznosio je .88, za anksioznost .82 te za subskalu stresa .86. Gotovo jednake vrijednosti Cronbach alpha koeficijenata dobivene su i u ovom istraživanju: subskala depresivnosti: α=.88, subskala depresivnosti α=.82 i subskala stres α=.87.

7.2.6.Ljestvica anksiozne osjetljivosti (Jurin, Jokić-Begić, i Korajlija, 2012)

Ljestvica anksiozne osjetljivosti je prevedena inačica *Anxiety Sensitivity Index* (ASI; Reiss, Peterson, Gursky i McNally, 1986; Peterson i Reiss, 1992; Jurin i sur., 2012) na kojoj ispitanik procjenjuje strah od raznolikih simptoma anksioznosti, na skali od 0 do 4, pri čemu viša vrijednost odražava veći strah. Upitnik se sastoji od 16 tvrdnji i namijenjen je ispitivanju anksiozne osjetljivosti kod odraslih osoba. Rezultat se može kretati između vrijednosti 0 i 64, a dobiva se zbrojem procjena svih tvrdnji. Jedina promjena u hrvatskoj inačici ove ljestvice jest upotreba skale od 1 do 5 (Markanović, 2016) . Neki primjeri čestica su: „Kad primijetim da mi srce brzo lupa, brinem se da bih mogao/la imati srčani napad.“ i „Neuobičajeni osjećaji u mom tijelu me plaše.“. Istraživanja na hrvatskoj populaciji, u kojima se koristila ova ljestvica, ukazuju na zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike upitnika (Jurin i sur., 2012) te je na hrvatskom uzorku dobiven Cronbach alpha koeficijent .89 (Sučević, 2016), dok u ovom istraživanju iznosi .82.

7.3.Postupak

Ispitivanje je provedeno u formi papir-olovka od ožujka do svibnja 2018.godine. Popunjavanje upitnika se provodilo na predavanjima uz dozvolu profesora koji je u tom terminu održavao nastavu. Na početku upitnika se nalazila uputa i poziv da se ispitanici jave putem maila ukoliko imaju dodatnih pitanja. Ispunjavanje je bilo potpuno anonimno i dobrovoljno te je trajalo okvirno 15 minuta.

8. Rezultati

Kako bi se utvrdili deskriptivni pokazatelji i razine rezultata u ispitivanim varijablama na ispitanom uzorku izračunati su statistički parametri prikazani u Tablici 1.

Tablica 1 Prikaz deskriptivnih parametara korištenih skala (N=286)

	M	Sd	Raspon rezultata	Asimetričnost (stand.pogr)	Spljoštenost (stand. pogr)	K-S d	α
RUM	44.42	11.88	24-81	0.15(.14)	-0.40 (.29)	.10*	.93
KAT	9.59	3.24	4-20	0.49 (.14)	0.03 (.29)	.09*	.87
PERS	12.60	3.04	5-20	0.15 (.14)	-0.40 (.29)	.08*	.85
US	58.12	12.91	22-86	-0.83 (.14)	2.09 (.29)	.07	.83
DEP	3.80	4.20	0-21	1.78 (.14)	3.12 (.29)	.22**	.88
ANKS	3.79	3.91	0-21	1.44 (.14)	2.10(.29)	.18**	.82
STR	5.99	4.45	0-21	0.79 (.14)	0.51 (.29)	.10**	.87
AO	20.49	10.89	0-57	0.53(.14)	-0.12 (.29)	.09*	.82

Legenda: *RUM* – ruminacija, *KAT* – katastrofiziranje, *PERS* – personaliziranje, *US* – usredotočena svjesnost, *DEP* – depresivnost, *ANKS* – anksioznost, *STR* – stres, *AO* - anksiozna osjetljivost, M – aritmetička sredina, Sd – standardna devijacija, K-S d – Kolmogorov-Smirnovljev test, α – Cronbach alpha koeficijent
*p<.05
**p<.01

Iako, osim usredotočene svjesnosti, rezultati svih skala značajno odstupaju od normalne distribucije, obzirom na asimetričnost i kurtičnost smatralo se opravdanim vršiti parametrijske analize. Kao što se može vidjeti iz Tablice 1, rezultati na skali ruminacije i anksiozne osjetljivosti su blago pomaknuti prema nižim rezultatima, dok su vrijednosti na subskalama katastrofiziranja, personaliziranja, depresivnosti, anksioznosti i stresa u većoj mjeri pomaknuti prema nižim rezultatima. Ovakvi rezultati su u skladu s činjenicom da je istraživanje provedeno na nekliničkom uzorku. S druge strane, rezultati na skali usredotočene svjesnosti su umjereni.

Tablica 2 Prikaz rezultata t-testa u svrhu utvrđivanja razlike u razinama varijabli dobivenih u ovom istraživanju, u odnosu na druga istraživanja na studentskoj populaciji

	M u ovom istraživanju	M u drugom istraživanju	Raspon rezultata	t-vrijednost
RUM	44.42	41.66 (Dmitrović, 2015)	22-88	2.79 **
KAT	9.59	10.16 (Čirjak, 2018)	4-20	0.02
PERS	12.60	12.55 (Čirjak, 2018)	4-20	0.19
US	58.12 (3.87)	3.88 (Mamić, 2016)	15-90 (1-6)	0.15
DEP	3.80	5.96 (Soldo, 2016)	0-21	-5.31**
ANKS	3.79	5.43 (Soldo, 2016)	0-21	-4.16**
STR	5.99	7.80 (Soldo, 2016)	0-21	-4.32**
AO	20.49	22.71 (Sučević, 2016)	0-80	-2.64*

Legenda: *RUM* – ruminacija, *KAT* – katastrofiziranje, *PERS* – personaliziranje, *US* – usredotočena svjesnost, *DEP* – depresivnost, *ANKS* – anksioznost, *STR* – stres, *AO* - anksiozna osjetljivost, M – aritmetička sredina, Sd – standardna devijacija, K-S d – Kolmogorov-Smirnovljev test, α – Cronbach alpha koeficijent
*p<.05
**p<.01

Srednja vrijednost ruminacije utvrđena na ovom uzorku značajno se razlikuje od vrijednosti dobivene u istraživanju Dmitrović (2015), pri čemu ispitanici na našem uzorku postižu viši rezultat. Osim toga, studenti u ovom uzorku postižu gotovo jednake vrijednosti katastrofiziranja i personaliziranja kao i studenti u istraživanju Čirjaka (2018) u kojem je aritmetička sredina samookrivljavanja, koje se u ovom istraživanju tretira kao personaliziranje iznosila 12.55, dok je za katastrofiziranje iznosila 10.16. Također, u istraživanju u kojem je korištena MAAS skala za mjerenje usredotočene svjesnosti dobivena je srednju vrijednost 3.88 (Mamić, 2016), budući da je autorica u provedbi analize podijelila ukupan rezultat brojem čestica. Kada se u ovom istraživanju napravi isti korak, dobije se aritmetička sredina 3.87, odnosno gotovo jednak rezultat. Soldo(2016) također koristi DASS-21 skalu te je utvrđena statistički značajna razlika rezultata u odnosu na rezultate ovog istraživanja. U ovom su istraživanju utvrđene nešto niže razine depresivnosti, anksioznosti i stresa što može biti rezultat stvarne razlike u uzorcima ili zbog različite metode istraživanja. Dok je u ovom istraživanju korištena papir-olovka verzija upitnika, u istraživanju autorice Soldo(2016) je korištena online forma. Sučević

(2016) je također na studentima, dobila aritmetičku sredinu anksiozne osjetljivosti u iznosu od 22.71, dok je u ovom istraživanju 20.49, što se također značajno razlikuje. Odnosno, ispitanici u ovom istraživanju postižu značajno niže rezultate u odnosu na istraživanje Sučević (2016). Općenito, neke razine ispitivanih varijabli u ovom istraživanju se razlikuju od razina dobivenih u drugim istraživanjima, čija su populacija bili studenti.

Drugi problem ovog istraživanja bio je ispitati razlike po spolu u svim ispitivanim varijablama te su u tu svrhu provedeni t-testovi za velike nezavisne uzorke.

Tablica 2. Rezultati t-testova kojima se testiralo postojanje razlika u ispitivanim varijablama između muških (N=114) i ženskih (N=174) sudionika istraživanja

	M m	M ž	t-vrijednost	df	P
RUM	41.88	46.10	-2.98**	284	.00
KAT	8.98	9.99	-2.61**	284	.01
PERS	12.22	12.86	-1.72	284	.08
US	58.48	57.88	0.38	283	.70
DEP	4.08	3.62	0.90	284	.37
ANKS	3.95	3.68	0.57	284	.56
STR	5.73	6.17	-0.83	284	.40
AO	19.17	21.36	-1.67	284	.09

Legenda: *RUM* – ruminacija, *KAT* – katastrofiziranje, *PERS* – personaliziranje, *US* – usredotočena svjesnost, *DEP* – depresivnost, *ANKS* – anksioznost, *STR* – stres, *AO* - anksiozna osjetljivost, M – aritmetička sredina, df – stupnjevi slobode
**p<.01

Provedenim analizama utvrđeno je da se muškarci i žene značajno razlikuju u razini ruminacije i katastrofiziranja, pri čemu žene postižu značajno viši rezultat. Utvrđeno je da se muškarci i žene ne razlikuju u razini personalizacije, usredotočene svjesnosti, depresivnosti, anksioznosti, stresu i anksioznoj osjetljivosti.

Kako bi se odgovorilo na treći i četvrti problem koji se odnose na povezanost anksiozne osjetljivosti i depresivnosti, anksioznosti i stresa te na povezanost s kognitivnim varijablama, izračunati su Pearsonovi koeficijenti, nakon čega je provedena hijerarhijska regresijska analiza.

Tablica 3 Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije za sve ispitivane varijable (N=286)

	1.	***2.***	***3.***	***4.***	***5.***	***6.***	***7.***	***8.***
1.RUM	-	.57**	.54**	-.56**	.60**	.52**	.60**	.60**
2. KAT		-	.43*	-.49**	.47**	.45**	.51**	.53**
3. PERS			-	-.31**	.31**	.30**	.35**	.37**
4. US				-	-.49**	-.48**	-.49**	-.52**
5. DEP					-	.63**	.68**	.54**
6.ANKS						-	.74**	.61**
7.STR							-	.60**
8.AO								-

Legenda: *RUM* – ruminacija, *KAT* – katastrofiziranje, *PERS* – personaliziranje, *US* – usredotočena svjesnost, *DEP* – depresivnost, *ANKS* – anksioznost, *STR* – stres, *AO* - anksiozna osjetljivost
**p<.01

Provedenim analizama utvrđena je statistički značajna povezanost anksiozne osjetljivosti i depresivnosti, anksioznosti i stresa. Povezanost je značajna, pozitivna i umjereno visoka. Osobe koje izražavaju o većoj depresivnosti, anksioznosti i stresu su ujedno i više anksiozno osjetljive.

Dobivena je statistički značajna povezanost anksiozne osjetljivosti sa svim kognitivnim varijablama. Anksiozna osjetljivost je umjereno visoko pozitivno povezana s ruminacijom, što znači da osobe koje su anksiozno osjetljivije imaju i značajno izraženiji ruminativni stil razmišljanja. Također je utvrđena umjerena pozitivna povezanost anksiozne osjetljivosti s katastrofiziranjem i personaliziranjem, što bi značilo da anksiozno osjetljivije osobe češće koriste ove kognitivne pogreške pri doživljavanju svijeta oko sebe. Za kraj je utvrđena značajna, umjerena i negativna povezanost anksiozne osjetljivosti i usredotočene svjesnosti. Dakle, osobe koje su više anksiozno osjetljive postižu niže rezultate na usredotočenoj svjesnosti, odnosno manje su svjesno prisutni.

No i ostale ispitivane varijable su međusobno značajno povezane što je važno pri provedbi i interpretaciji regresijske analize. Naime, utvrđena je umjerena negativna povezanost usredotočene svjesnosti te ruminacije, katastrofiziranja i personalizacije. Odnosno, osobe koje postižu viši rezultat na ovoj skali manje ruminiraju i manje su skloni kognitivnim pogreškama katastrofiziranja i personaliziranja. Također je utvrđena

umjerena pozitivna povezanost ruminacije i katastrofiziranja i personaliziranja, drugim riječima osobe koje više ruminiraju, više koriste i ove kognitivne pogreške. Jednako, osobe koje više koriste katastrofiziranje koriste i više personaliziranje.

Kako bi se ispitao doprinos odabranih prediktorskih varijabli u objašnjenju varijance anksiozne osjetljivosti, provedena je hijerarhijska regresijska analiza s personalizacijom, katastrofiziranjem, ruminacijom i usredotočenom svjesnošću kao prediktorima i anksioznom osjetljivošću kao kriterijem. Također je uvršten i spol kao kontrolna varijabla u prvom koraku. Redoslijed uvođenja prediktora je određen na način da se u prvom koraku uvrstio spol te su nakon toga uvrštene kognitivne varijable koje se smatraju strategijama suočavanja: personalizacija, katastrofiziranje i ruminacija. U trećem je koraku uvrštena varijabla za koju se smatra da bi mogla povoljno djelovati na razinu anksiozne osjetljivosti, odnosno usredotočena svjesnost.

Tablica 4 Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu anksiozna osjetljivost (N=286)

	Anksiozna osjetljivost			
	1.korak	*2.korak*	*3.korak*	
	B	**B**	**B**	**r_{sp}**
SPOL	.102	-.02	.001	0.00
PERS		.02	.026	.022
KAT		.278**	.223*	.174**
RUM		.435**	.342**	.238**
US			-.21**	-.167**
	R=.102 **$Rc^{2=}$.007** **F=2.963** **P=.086**	**R=.644** **Rc^2=.406** **ΔR^2=.399** **F=49.548** **P<.00**	**R=.665** **Rc^2=.442** **ΔR^2=.036** **F=44.263** **P<.00**	

Legenda: *PERS* – personaliziranje, *KAT* – katastrofiziranje, *RUM* – ruminacija, *US* – usredotočena svjesnost
**p<.01

Kao što se može vidjeti iz *Tablice 4* spol se nije pokazao kao značajan prediktor anksiozne osjetljivosti. Uvođenjem personaliziranja, katastrofiziranja i ruminacije u drugom koraku objašnjeno je ukupno 40.6% varijance anksiozne osjetljivosti. U ovom koraku su se katastrofiziranje i ruminacija pokazali kao značajni prediktori, dok personalizacija nije ostvarila značajan doprinos. U trećem je koraku uvrštena usredotočena

svjesnost, čijim je uvrštavanjem objašnjeno dodatnih 3.6% ukupne varijance anksiozne osjetljivosti (ΔR^2=.036, p<.00) čime je ovom kombinacijom prediktora ukupno objašnjeno 44.2 % varijance, a usredotočena se svjesnost očekivano pokazala kao negativan prediktor. Uvođenjem svih prediktora regresijski koeficijenti personaliziranja i spola ostali su statistički neznačajni.

Dakle, tri su prediktora ostvarila statistički značajan doprinos u objašnjenju varijance anksiozne osjetljivosti (katastrofiziranje: β=.223, p<.01; usredotočena svjesnost: β=-.21, p<.01 i ruminacija: β=.342, p<.01). Konačnom regresijskom jednadžbom moguće je objasniti ukupno 44.2% varijance anksiozne osjetljivosti.

S obzirom na smjerove regresijskih koeficijenata možemo zaključiti: osobe koje su sklone ruminirati i katastrofizirati te su ujedno manje svjesno prisutni, više su anksiozno osjetljive.

Kako bi se ispitalo postoji li statistički značajna razlika u ispitivanim varijablama između osoba koje su nekada u životu doživjele napadaj panike i između onih koji nisu, izračunati su t-testovi za velike nezavisne uzorke.

Tablica 5 Rezultati t-testova kojima se testiralo postojanje razlika u ispitivanim varijablama između sudionika koji su doživjeli napadaj panike (N=103) i onih koji nisu (N=183)

	M nisu doživjeli	M doživjeli napadaj	t-vrijednost	df	p
RUM	42.13	48.49	-4.49**	284	.00
KAT	9.21	10.26	-2.65**	284	.00
PERS	11.93	13.80	-5.21**	284	.00
US	60.25	54.36	3.79**	283	.00
DEP	3.32	4.66	-2.63**	284	.00
ANKS	2.96	5.26	-4.98**	284	.00
STR	5.38	7.08	-3.17**	284	.00
AO	18.08	24.76	-5.20**	284	.00

Legenda: *RUM* – ruminacija, *KAT* – katastrofiziranje, *PERS* – personaliziranje, *US* – usredotočena svjesnost, *DEP* – depresivnost, *ANKS* – anksioznost, *STR* – stres, *AO* - anksiozna osjetljivost, M – aritmetička sredina, df – stupnjevi slobode
**p<.01

Provedbom t-testova utvrđeno je da se osobe koje su doživjele napadaj panike značajno razlikuju u svim ispitivanim varijablama u odnosu na osobe koje izjavljuju da se

nikada nisu susreli s ovom vrstom napadaja. Naime, ispitanici koji su nekada u životu doživjeli napadaj panike statistički značajno više ruminiraju, više se služe katastrofiziranjem i personaliziranjem, manje su svjesno usredotočeni, dok ujedno postižu više rezultate na depresivnosti, anksioznosti, stresu i anksioznoj osjetljivosti.

9. Rasprava

Jedan od načina kako bolje razumjeti sve veću prevalenciju anksioznih poremećaja u populaciji, a osobito u studentskoj, jest istraživanje faktora koji doprinose njihovu razvoju. Ispitivanje kognitivnih faktora koji pridonose vulnerabilnosti psihičkim poremećajima stvara osnovu za razvijanje psihoterapijskih pristupa u liječenju različitih poteškoća. Kognitivne varijable kao što su usredotočena svjesnost se vrlo uspješno uvježbavaju u terapijskom okruženju te pridonose dobrobiti klijenata. Budući da je anksiozna osjetljivost povezana s različitim anksioznom poremećajima, ali i depresivnošću, cilj je ovog istraživanja bio utvrditi kognitivne faktore koji pridonose anksioznoj osjetljivosti.

Za početak bi se trebalo osvrnuti na karakteristike ispitanog uzorka. Iako se razine depresivnosti, anksioznosti, stresa i anksiozne osjetljivosti značajno razlikuju od istraživanja provedenih na studenima naših prostora, generalno gledajući te su vrijednosti u granicama prosjeka za neklinički uzorak i na grupnoj razini nisu zabrinjavajuće. Razlike mogu biti rezultat stvarnih razlika u uzorku, ali i činjenice da je ovo istraživanje provedeno u papir olovka formi, dok su istraživanja Soldo (2016) i Dmitrović (2015) provedena u online formi. Odnosno, postoji razlika u metodi provođenja istraživanja što može biti potencijalni razlog. Nisu utvrđene razlike u razinama katastrofiziranja i personaliziranja (Čirjak, 2018) te usredotočenoj svjesnosti (Mamić, 2016).

Jedan od problema ovog istraživanja bio je utvrditi razlike u ispitivanim varijablama s obzirom na spol ispitanika. Utvrđene su značajne razlike jedino u ruminiranju i katastrofiziranju, pri čemu su studentice postigle više rezultate u odnosu na studente. Razlika u sklonosti ruminiranju je vrlo često dobivena razlika u istraživanjima te je potvrđena i meta-analizom u radu autora Tamres i sur. (2002). Jedno od objašnjenja razlike u ruminaciji s obzirom na spol se oslanja na različite stilove suočavanja. Naime, smatra se da muškarci češće koriste rješavanje ili zanemarivanje problema, dok su žene sklone emocionalnom reagiranju na probleme i traženju potpore od bližnjih. Upravo izražena emocionalna komponenta vodi pretjeranom razmišljanju o negativnim događajima, dok će se muškarci manje posvetiti razmišljanju o događaju, a više tome kako mogu djelovati (Tamres i sur., 2002). Drugačije objašnjenje nude Nolen-Hoeksema i Jackson (2001) prema kojima razlika u ruminaciji nastaje uslijed nižeg socijalnog statusa žena. Žene doživljavaju više negativnih i nekontrolabilnih životnih događaja zbog čega postaju sklonije procjenjivati opasnosti i načine na koje bi mogle utjecati na okruženje.

Također, žene doživljavaju veće razine opterećenja radi usklađivanja životnih uloga, veće uključenosti u roditeljstvo i manjeg prihvaćanja od strane partnera što doprinosi sklonosti ruminiranju. Nadalje, utvrđeno je da su žene sklonije koristiti kognitivnu pogrešku katastrofiziranja, u odnosu na muškarce. Ova je razlika očekivana i u skladu je s istraživanjem Abdi i sur. (2012). Katastrofiziranje se, slično kao i ruminacija, može povezati s usmjerenošću ka strategijama suočavanja koje se temelje na emocijama. Preuveličavanje situacije odraz je usmjeravanja na emocije, naspram pokušaja rješavanja problema. Iz tog razloga ne začuđuje niti značajna povezanost ova dva konstrukta (*Tablica 3*). Tendencija katastrofiziranja i ruminiranja odraz je prihvaćanja emocija i usmjerenosti ka emocionalnim doživljajima, što je svojstveno ženama (Garnefski, Teerds, Legerstee i van Den Kommer, 2004). Nadalje, iako su se očekivale spolne razlike u razinama anksioznosti, stresu i anksioznoj osjetljivosti, razlike nisu utvrđene na ovom uzorku. Mogući razlog zašto nisu utvrđene očekivane razlike može biti činjenica da je istraživanje provedeno na studentskoj populaciji. Naime, upravo iz tog razloga se nije očekivala razlika u depresivnosti, budući da se u prijašnjim istraživanjima pokazalo da se očekivana spolna razlika često ne utvrdi na studentskoj populaciji (Čirjak, 2018). Studentska populacija je po mnogočemu posebna. Naime, iskustvo studiranja stvara slične životne uvjete i izazove za muškarce i žene. U toj su populaciji spolne uloge i stereotipi najmanje izraženi, dok su im odnosi s drugima najsličniji (Ivanov, 2008; prema Vulić-Prtorić, 2009). Upravo ta uniformnost životnih uvjeta i iskustava potencijalno vodi ka sličnim rezultatima, koji bi u nestudentskoj populaciji sudionika iste dobi možda izgledali potpuno drugačije.

Osim utvrđivanja spolnih razlika, jedan od problema je bio ispitati odnos ovog konstrukta s depresivnosti, anksioznosti i stresom. Naime, kao što je već spomenuto, iako se anksiozna osjetljivost uglavnom veže uz anksiozne poremećaje, postoje i nalazi o povezanosti s depresivnosti. U ovom je istraživanju također dobivena pozitivna povezanost. Smatra se da je primarno kognitivni faktor anksiozne osjetljivosti pozitivno povezan s razinom depresivnosti (Allan, Capron, Raines i Schmidt, 2014). Potencijalno objašnjenje ove povezanosti zapravo i leži u preklapajućim kognitivnim stilovima, karakterističnim za depresivnost i anksioznu osjetljivost. Martin i Dahlen (2005; prema Ouimet, Kane i Tutino, 2016) ističu da su važna poveznica ova dva konstrukta upravo katastrofiziranje i ruminiranje. Osim toga, potencijalna bi poveznica mogla biti i tendencija maladaptnom reagiranju na negativne emocije, koje nastaju uslijed maladaptivnih uvjerenja. Autori Ouimet i sur., (2016) navode kako anksiozno osjetljive osobe često

katastrofično interpretiraju situaciju, zbog čega pribjegavaju maladaptivnoj strategiji regulacije emocija, odnosno izbjegavanju, što uvelike podsjeća na obrazac ponašanja depresivnih osoba. Osim značajne povezanosti s depresivnosti, utvrđena je i visoka povezanost s anksioznosti. Povezanost utvrđena na ovom uzorku je nešto veća u odnosu na slična istraživanja u kojima je također utvrđena značajna povezanost (Olthuis, Stewart, Watt, Sabourin i Keogh, 2012). Dobivena je povezanost očekivana i odražava činjenicu da se ovi konstrukti preklapaju, ali da su ipak različiti i opravdano ih je kao takve tretirati. Kada govorimo o psihičkom funkcioniranju teško je izostaviti stres, budući da je opetovano utvrđena povezanost s različitim psihičkim i fizičkim oboljenjima. Iz tog se razloga i u ovom istraživanju ispitivala povezanost sa stresom. Bardeen, Fergus i Orcutt (2013) navode da se na stres može gledati kao na faktor kognitivne vulnerabilnosti drugog reda. Naime, objašnjavaju da je važnija percepcija stresnog događaja nego objektivne odrednice situacije. Kako će osoba percipirati okolinu ovisi o faktorima kognitivne vulnerabilnosti prvog reda, u koje se može ubrajati i anksiozna osjetljivost. Svrstavanje u faktore prvog reda je objašnjeno brzinom fizičkog i bihevioralnog odgovora na podražaj koji izaziva anksioznost, koje se može pripisati bottom-up procesiranju. Zbog toga se smatra da pri procjeni neke situacije anksiozna osjetljivost djeluje izrazito brzo. U istom je istraživanju dobivena gotova jednaka povezanost anksiozne osjetljivosti i stresa, mjerenog istom skalom kao i u ovom istraživanju. Drugim riječima, osobe koje su anksiozno osjetljivije izvještavaju o višoj razini stresa. Može se pretpostaviti da anksiozno osjetljivije osobe imaju tendenciju precjenjivati anksiozne podražaje zbog čega im je razina percipiranog stresa veća.

Kognitivne varijable i njihov odnos i doprinos anksioznoj osjetljivosti bile su glavni problem u ovom istraživanju. U različitim je istraživanjima utvrđena pozitivna povezanost katastrofiziranja i anksiozne osjetljivosti, što se očekivalo i na ovom uzorku. Postoji velik broj istraživanja posebno u području zdravstvene psihologije, u kojima se istražuje povezanost ovih varijabli kod osoba s kroničnom boli. Npr. istraživanje Dehghani, Sharpe i Nicholas (2003) u kojem je utvrđeno da osobe koje su anksiozno osjetljivije više razmišljaju na katastrofičan način. Sličan obrazac je utvrđen čak na uzorcima djece i mladeži (Weems, Costa, Watts, Taylor i Cannon, 2007). Povezanost anksiozne osjetljivosti i katastrofiziranja ne začuđuje budući da se oba konstrukta odnose na očekivanje najgoreg scenarija, samo što anksiozna osjetljivost obuhvaća uže područje budući da se očekuje najgori ishod vezan uz situacije koje izazivaju anksioznost. Osim katastrofiziranja, još se

jedna kognitivna pogreška pokazala pozitivno povezanom s anksioznom osjetljivošću. U već navedenom istraživanju Weems i sur. (2007) utvrđeno je da anksiozno osjetljiviji mladi imaju tendenciju personalizirati, odnosno pripisivati negativne ishode vlastitoj krivnji. Ovakvi nalazi podržavaju kognitivni model anksioznosti, prema kojem se anksioznost u određenoj mjeri može pripisati pogreškama u mišljenju, što se pokazalo čak i na vrlo mladim ispitanicima, od 6 do 17 godina (Weems i sur., 2001). Osim kognitivnih pogrešaka, koje su se u drugim, a i u ovom istraživanju pokazale pozitivno povezane s anksioznom osjetljivošću, postoje i druge kognitivne varijable koje se mogu dovesti u vezu s ovim konstruktom. Naime, iako se ruminaciju primarno povezuje s depresivnošću (Cox i sur., 2001), što je utvrđeno i na ovom uzorku (vidjeti *Tablicu 3*), dovodi se i u vezu s mnoštvom drugih psihičkih poremećaja. Tako se i u istraživanju Hong (2013) ruminacija pokazala kao važan medijator između neuroticizma i depresivnosti, dok se u istom istraživanju anksiozna osjetljivost pokazala kao medijator neuroticizma i paničnih simptoma. Ova dva konstrukta se vrlo često opisuju kao kognitivne vulnerabilnosti kojima se nastoji utvrditi doprinos različitim simptomima. U istom istraživanju je utvrđena pozitivna povezanost anksiozne osjetljivosti i ruminacije, odnosno da anksiozno osjetljivije osobe češće ruminiraju. Epkins, Gardner i Scanlon (2013) navode da bi se povezanost ova dva konstrukta mogla objasniti činjenicom da se i ruminacija i anksiozna osjetljivost mogu smatrati odgovorom na negativne emocije ili simptom. Isto tako, to su maladaptivne strategije regulacije emocija, u čemu i leži osnova njihove povezanosti s depresivnošću. S druge strane, kognitivna komponenta povezanosti ova dva konstrukta može ležati u pristranosti pri obradi informacija. Naime, čini se da i kod anksiozne osjetljivosti i kod ruminacije dolazi do kognitivne pristranosti u usmjeravanju pažnje i interpretaciji informacija. Autorice to objašnjavaju na način da se anksiozna osjetljivost može interpretirati kao pristranost usmjeravanja pažnje na način da se prednost daje podražajima povezanima s anksioznosti. Na sličan se način i ruminacija povezuje s usmjeravanjem pažnje na negativne afekte, odnosno osobe koje više ruminiraju, fokusiraju se na negativne emocije i prošlost. Odnosno u oba slučaja dolazi do pretjeranog usmjeravanja na simptome i stresne situacije, posebno na njihovu štetnost po pojedinca.

No, naravno da postoje i kognitivne varijable koje su se pokazale kao zaštitni faktori u razvoju psihičkih poremećaja. Jedan od takvih konstrukata jest svakako usredotočena svjesnost. Naime, istraživanja pokazuju da osobe više na usredotočenoj svjesnosti naginju boljim psihosocijalnim ishodima. Jedan od primjera jest istraživanje na

adolescentima u kojem se usredotočena svjesnost pokazala kao pozitivan resurs u ovom burnom životnom razdoblju. Naime, u tom je istraživanju utvrđena povezanost usredotočene svjesnosti s nižim razinama internaliziranih i eksternaliziranih simptoma, kao i s višom kvalitetom života (Greco, Baer i Smith, 2011). Na studentskom je uzorku između ostalog utvrđeno da osobe više na usredotočenoj svjesnosti imaju manje psiholoških simptoma, niže su na neuroticizmu i imaju manje problema s emocionalnom regulacijom (Baer i sur. 2006). U domaćem istraživanju, također provedenom na studentskoj populaciji (Mamić, 2016) utvrđeno je da studenti koji su više usredotočeno svjesni manje ruminiraju te izvještavaju o nižim razinama anksioznosti i depresivnosti u odnosu na studente koji su nisko usredotočeno svjesni. U našem je istraživanju bio naglasak na povezanosti usredotočene svjesnosti i anksiozne osjetljivosti te je dobivena očekivana negativna povezanost. Odnosno da su osobe više na usredotočenoj svjesnosti ujedno manje anksiozno osjetljive. U istraživanju Mahoney, Segal i Coolidge (2015) provedenom na mlađim i starijim odraslima dobivena je gotovo jednaka povezanost mjere anksiozne osjetljivosti mjerena ASI-3 skalom (Taylor i sur, 2007) i usredotočene svjesnosti mjerene istom skalom korištenom u ovom istraživanju-MAAS. Može se smatrati da se ova dva konstrukta donekle isključuju. Naime, anksiozno osjetljive osobe se usmjeravaju prema podražajima i tjelesnim senzacijama koje su povezane s anksioznošću, procjenjujući ih na osnovi prošlih iskustava. U tom stanju bi osobi bilo izrazito teško dopustiti sebi opažanje senzacija onakvima kakve jesu, bez prosuđivanja, što je svojstveno usredotočenoj svjesnosti. Mahoney i sur., (2015) pretpostavljaju da bi potpuno doživljavanje i emocionalno procesiranje anksioznih simptoma moglo dovesti do zaključka da se posljedice anksioznosti mogu izbjeći te bi se napor mogao usmjeriti k strategijama smanjenja uzbuđenja, naspram stalnog održavanja straha.

Anksiozna osjetljivost je u mnogim istraživanjima tretirana kao determinanta, odnosno prediktor, a vrlo rijetko kao kriterijska varijabla. Iz tog je razloga cilj ovog istraživanja bio između ostalog, utvrditi doprinos različitih kognitivnih varijabli anksioznoj osjetljivosti. Iz *Tablice 4* je vidljivo da su se gotovo sve uvrštene varijable pokazale kao značajni prediktori i zajedno objasnile 44.2% varijance anksiozne osjetljivosti. Osim što je ruminacija u najvećoj mjeri povezana s anksioznom osjetljivošću, pokazalo se da ima i najveći zasebni doprinos. Katastrofiziranje također jasno doprinosi objašnjenju, dok se usredotočena svjesnost očekivano pokazala kao negativan prediktor, odnosno osobe koje su više na usredotočenoj svjesnosti su ujedno i manje anksiozno osjetljive. Varijabla koja

se zajedno sa spolom nije pokazala statistički značajnim prediktorom jest personaliziranje. U istraživanju Weemsa i sur., (2001) je utvrđeno da su katastrofiziranje i personaliziranje značajni prediktori anksiozne osjetljivosti. Na našem se uzorku personaliziranje nije pokazalo kao značajan prediktor vjerojatno radi značajne povezanosti s ruminacijom. Iako su ruminacija i katastrofiziranje također značajno povezani, kod personalizacije i ruminacije postoje određena preklapanja. Naime, tijekom ruminiranja i personaliziranja je osoba usmjerena ka prošlim iskustvima koje nastoji ponovo analizirati te na to troši izrazite kognitivne kapacitete. Vjerojatno iz tog razloga katastrofiziranje objašnjava varijancu anksiozne osjetljivosti koja nije objašnjena drugim prediktorima, dok je radi logičnog preklapanja ruminacije i personalizacije, ruminacija objasnila isti dio varijance kao i personalizacija. U konačnici možemo zaključiti da što je osoba sklonija ruminiranju i katastrofiziranju te je manje usredotočeno svjesna, to je anksiozno osjetljivija.

Rezultati ovog istraživanja zapravo imaju brojne praktične implikacije. Zaključak da određena skupina konstrukata zaista doprinosi javljanju određenih simptoma, može se vrlo dobro iskoristiti u tretmanu. Budući da je ovo istraživanje provedeno na studentima, prvo mjesto na kojem bi se mogli pozitivno iskoristiti ovi rezultati jesu studentska savjetovališta. Naime, budući da je utvrđen značajan doprinos ruminacije, u radu s osobama koje su izraženo anksiozno osjetljive bi se mogao koristiti trening koji djeluje upravo na promjenu ovakvog stila razmišljanja. Naime, istraživanja pokazuju da se programima usmjerenim na ruminaciju mogu postići pozitivni efekti i do 12 mjeseci nakon provedbe. U istraživanju koje je za cilj imalo prevenirati anksiozne i depresivne poremećaje putem djelovanja na zabrinutost i ruminaciju korišten je program RFCBT (*Rumination-focused CBT*) te su sudjelovale osobe visoko na zabrinutosti i ruminaciji. Utvrđeno je da je intervencija značajno snizila razine ruminacije i zabrinutosti, ali i simptome anksioznosti i depresivnosti te se taj utjecaj zadržao i nakon 12 mjeseci kada je ponovljeno mjerenje. Ovakvi rezultati su dobiveni u odnosu na kontrolnu skupinu koja je stavljena na listu čekanja (Topper, Emmelkamp, Watkins i Ehring, 2017). Autori ovog istraživanja naglašavaju važnost korištenja preventivnih programa usmjerenih na poznate faktore rizika, kako bi se prevenirali brojni poremećaji. Spomenuti program RFCBT je osmišljen kako bi se standardni kognitivno bihevioralni pristup depresiji obogatio na način da dodatno djeluje na ruminaciju (Watkins i sur., 2007), nakon čega je osmišljen i program koji se može koristiti putem interneta tzv. iRFCBT (Watkins i Cook, 2016). Osim djelovanja na razinu ruminacije kod pojedinca, solidno tlo za napredak nude i programi

usmjereni na usredotočenu svjesnost. Naime, istraživanja provedena na kliničkoj populaciji ukazuju na uspješno smanjenje anksioznih i depresivnih simptoma nakon sudjelovanja u MBSR (mindfulness program za ublažavanje stresa) koji traje 8 tjedana (Vøllestad, Sivertsen i Nielsen, 2011). Na nekliničkoj populaciji su također utvrđeni različiti pozitivni učinci obuke u području usredotočene svjesnosti. Naime, na studentskoj populaciji su mjerene razine depresivnosti, anksioznosti i stresa prije i nakon pristupanja programu, u odnosu na kontrolnu skupinu te skupinu koja se u to vrijeme bavila programom tjelovježbe. Utvrđeno je da je došlo do značajno većeg smanjenja simptoma kod grupe koja je pohađala program usredotočene svjesnosti u odnosu na ostale skupine (Gallego, Aguilar-Parra, Cangas, Langer i Mañas, 2014). Budući da se anksiozna osjetljivost često veže uz iskustvo paničnih napadaja, trebalo bi razmisliti o ciljanom djelovanju na anksioznu osjetljivost putem kognitivno bihevioralnih vježbi usmjerenih na ruminaciju i usredotočenu svjesnost, u radu s osobama koje izvještavaju o ovoj vrsti problema. Također, obzirom da su panični napadaji izrazito česti u studentskoj populaciji, što je utvrđeno i na ovom uzorku (36% obuhvaćenog uzorka) potencijalno bi moglo biti korisno organizirati radionice koje se bave ovom tematikom, mjeriti razine anksiozne osjetljivosti kod pojedinaca i usmjeriti se na vježbe usredotočene svjesnosti i promjene obrasca ruminacije.

Budući da su u ovom istraživanju uključene i mjere depresivnosti, anksioznosti i stresa, provedene su dodatne analize kako bi se utvrdio doprinos ovog seta kognitivnih varijabli njihovim razinama (*Prilog 1, Prilog 2* i *Prilog 3*). Utvrđeno je da ove kognitivne varijable slično doprinose depresivnosti, anksioznosti i stresu, kao i anksioznoj osjetljivosti. Naime, niti u ovim analizama se personalizacija nije pokazala kao značajan prediktor, dok su ostale varijable ostvarile značajan doprinos. Čini se da kombinacija rumineranja i katastrofiziranja predstavlja značajnu kognitivnu vulnerabilnost, ne samo za anksioznu osjetljivost nego i za šire skupine simptoma, dok se usredotočena svjesnost pokazuje kao potencijalni zaštitni faktor.

Jedan od problema ovog istraživanja je bio utvrditi razlikuju li se u ispitivanim varijablama osobe koje su doživjele napadaj panike od onih koje nisu imale ovo iskustvo. Pretpostavljalo se da će osobe koju su doživjele napadaj panike, zbog razine neugodnosti koja prati ovakvo iskustvo, izvijestiti o značajno višim razinama depresivnosti, anksioznosti, stresa i anksioznoj osjetljivosti, ali i o višim razinama ruminacije te katastrofiziranja i personaliziranja. Također smo pretpostavili da će iste osobe biti manje usredotočeno svjesne u odnosu na osobe koje nikada nisu doživjele ovakvo iskustvo.

Rezultati pokazuju da se ove dvije skupine značajno razlikuju u svim ispitivanim varijablama, odnosno osobe koje su doživjele napadaj panike postižu više rezultate na svim skalama, osim na skali usredotočene svjesnosti. U prospektivnom istraživanju (Jurin i Biglbauer, 2018) provedenom u svrhu ispitivanja anksiozne osjetljivosti kao prediktora simptoma paničnog poremećaja utvrđeno je da su se ispitanice koje su doživjele napadaj panike značajno razlikovale u razini anksiozne osjetljivosti, u odnosu na ispitanice koje nisu doživjele panični napadaj. S druge strane, na muškim ispitanicima nije utvrđena takva razlika. Ne začuđuje što se ove skupine razlikuju u anksioznoj osjetljivosti budući da se „strah od straha“ pokazao kao značajan prediktor paničnih napadaja i prije nego što nastanu. Nakon što je osoba jednom doživjela napadaj panike taj strah još više dolazi do izražaja, budući da se radi o veoma neugodnom iskustvu. Osoba se i dalje usmjerava na fizičke aspekte anksioznih simptoma u strahu hoće li se ponovo dogoditi sličan napadaj. Vjerojatno se slično događa i s razinom usredotočene svjesnosti. Osobe koje su doživjele napadaj panike ili još uvijek imaju tih poteškoća uglavnom su usmjerene k potencijalnim simptomima anksioznosti te je otežano prihvatiti takve podražaje i nepristrano prosuđivati o njima, što bi bila srž usredotočene svjesnosti. Budući da se ruminiranje također veže uz ponovno razmišljanje o prošlim događajima, ne čudi da se ove dvije skupine razlikuju. Naime, osobe koje su doživjele napadaj panike vjerojatno nastoje ponovo proživljavati sporne trenutke i analizirati što je uzrokovalo doživljeni napadaj. Veće korištenje kognitivne pogreške katastrofiziranja je vjerojatno povezano s ozbiljnošću doživljenih simptoma zbog čega se osobe pribojavaju „onog najgoreg“, što usvajaju kao stalni obrazac razmišljanja. U istraživanju u kojem je korištena hiperventilacija kao inducirano negativno iskustvo slično napadaju panike, svaki je drugi ispitanik izvještavao o katastrofičnim mislima tijekom praćenja ubrzanog tempa disanja (Markanović, 2016). Budući da pravi napadaj panike traje znatno duže te se događa u nekontroliranim uvjetima, za razliku od kontroliranih uvjeta u prisutnosti eksperimentatora, ne začuđuje viša razina katastrofiziranja kod osoba koje su doživjele napadaj panike. Personaliziranje kao kognitivna pogreška, iako izrazito maladaptivna, je potencijalno način da osoba vrati barem malo kontrole. Percepcija da osoba svojim ponašanjem pridonosi nastanku neke situacije može stvoriti nadu da promjenom određenog ponašanja može utjecati na neželjenu situaciju. Ne čudi niti razlika u depresivnosti, anksioznosti i stresu, odnosno da osobe koje su doživjele napadaj panike izvještavaju o višim razinama, u odnosu na osobe koje nisu doživjele ovakav događaj. Iskustvo napadaja panike, koje se može opisati kao

izrazito neugodno, vjerojatno stvara plodno tlo za povećanje anksioznosti, depresivnosti i percepciju stresa. Ovakvi se nalazi također mogu vrlo korisno upotrijebiti u kliničkom radu te ukazati na područja potencijalnog terapijskog rada.

Također bi trebalo istaknuti ograničenja ovog istraživanja. Prije svega, istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku, odnosno na studentskoj populaciji, što znači da se rezultati ne mogu generalizirati na druge dobne skupine. Također, budući da je ovo transverzalno istraživanje ne možemo zaključivati o uzročno posljedičnim vezama. Potrebno je naglasiti da su ispitanici na pitanje jesu li ikada doživjeli napadaj panike odgovarali zaokruživanjem odgovora „da“ ili „ne“, uz pretpostavku da znaju što je napadaj panike. U budućim bi istraživanjima trebalo više pažnje posvetiti tom pitanju uz navođenje simptoma i procjenu intenziteta i učestalosti.

Zaključno, u budućim bi istraživanjima bilo zanimljivo kao mjeru anksiozne osjetljivosti koristiti ASI-3 **(**Taylor i sur., 2007) koji obuhvaća i razlikuje tri faktora anksiozne osjetljivosti: kognitivnu, tjelesnu i socijalnu te vidjeti doprinos kognitivnih faktora svim komponentama te postići dublji uvid u proces djelovanja kognitivnih varijabli. Kao što je već navedeno, također bi se mogao koristiti upitnik koji detaljnije obuhvaća iskustvo ispitanika s paničnim napadajima te utvrditi povezanost ispitivanih varijabli s ozbiljnošću doživljenih simptoma.

10. Zaključci

Na osnovi provedenog istraživanja zaključeno je sljedeće:

1. Razine ruminacije, depresivnosti, anksioznosti, stresa i anksiozne osjetljivosti dobivene u ovom istraživanju se značajno razlikuju u odnosu na razine u domaćim istraživanjima na studentskoj populaciji. Na ovom su uzorku utvrđene značajno niže razine depresivnosti, anksioznosti, stresa i anksiozne osjetljivosti te više razine ruminacije. Nisu utvrđene razlike u razinama katastrofiziranja, personaliziranja i usredotočene svjesnosti.
2. Žene su sklonije ruminirati i koristiti katastrofiziranje, u odnosu na muškarce. Nije utvrđena razlika u personalizaciji, usredotočenoj svjesnosti, depresivnosti, anksioznosti, stresu i anksioznoj osjetljivosti s obzirom na spol.
3. Postoji pozitivna povezanost anksiozne osjetljivosti i depresivnosti, anksioznosti i stresa. Osobe koje su više na anksioznoj osjetljivosti izvještavaju o višim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa.
4. Postoji pozitivna povezanost anksiozne osjetljivosti s ruminacijom te katastrofiziranjem i personaliziranjem, ali i negativna povezanost s usredotočenom svjesnošću. Odnosno, što je osoba manje usredotočeno svjesna, više ruminira te koristi katastrofiziranje i personaliziranje, ujedno je i više anksiozno osjetljiva. Utvrđen je značajan doprinos ruminacije, katastrofiziranja i usredotočene svjesnosti anksioznoj osjetljivosti. Drugim riječima, što je osoba sklonija ruminirati i katastrofizirati te je manje usredotočeno svjesna, to je i anksiozno osjetljivija
5. Postoji razlika u razinama ruminacije, katastrofiziranja, personaliziranja, usredotočene svjesnosti, depresivnosti, anksioznosti, stresu i anksioznoj osjetljivosti između osoba koje su doživjele napadaj panike te osoba koje nikada u životu nisu imale ovakvo iskustvo. Kod osoba koje su nekada u životu doživjele napadaj panike prisutni su statistički značajno viši rezultati na svim ispitivanim varijablama, osim na usredotočenoj svjesnosti, gdje je postignut značajno niži rezultat. Osobe koje nikada u životu nisu doživjele napadaj panike su bile više usredotočeno svjesne.

11. Literatura

Abdi, S., Taban, S. i Ghaemian, A. (2012). Cognitive emotion regulation questionnaire: Validity and reliability of the Persian translation of the CERQ (36-item). *Procedia Social and Behavioral Sciences* 32, 2-7.

Allan, N. P., Capron, D. W., Raines, A. M. i Schmidt, N. B. (2014). Unique relations among anxiety sensitivity factors and anxiety, depression, and suicidal ideation. *Journal of Anxiety Disorders*, *28*(2), 266-275.

Allan, N. P., Short, N. A., Albanese, B. J., Keough, M. E. i Schmidt, N. B. (2015). Direct and mediating effects of an anxiety sensitivity intervention on posttraumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed individuals. *Cognitive Behaviour Therapy*, *44*(6), 512-524.

Američka psihijatrijska udruga. (2014) *Dijagnostički i statistiki priručnik za duševne poremećaje (DSM-V)*. Zagreb: Naklada Slap.

Asmundson, G. J. i Stapleton, J. A. (2008). Associations between dimensions of anxiety sensitivity and PTSD symptom clusters in active-duty police officers. *Cognitive Behaviour Therapy*, *37*(2), 66-75.

Asmundson, G. J., Taylor, S. i Smits, J. A. J (2014). Panic disorder and agoraphobia: an overview and commentary on dsm-5 changes. *Depression and Anxiety*, *31*(6), 480-486.

Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., ... i Nock, M. K. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, *46*(14), 2955-2970.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 125-143.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. i Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27–45.

Baillie, A. J. i Rapee, R. M. (2005). Panic attacks as risk markers for mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *40*(3), 240-244.

Bajs, M., Janović, Š., Štrkalj Ivezić, S. i Bajs, M. (2007). Instrumenti u procjeni anksioznosti i anksioznih poremećaja. *Medix*, *13*(71), 75-78.

Bardeen, J. R., Fergus, T. A. i Orcutt, H. K. (2013). Experiential avoidance as a moderator of the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *Behavior Therapy*, *44*(3), 459-469.

Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, *55*(11), 1247.

Bayram, N. i Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*(8), 667-672.

Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.

Berger, M. (1999). *Psychiatrie und Psychotherapie*. München: Urban & Schwarzenberg.

Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, l., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. i Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 230-241.

Brown, K. W. i Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(4), 822.

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.

Chiesa, A. i Serretti, A. (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine*, *40*(8), 1239-1252.

Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, *24*, 461–470.

Cox, B. J., Enns, M. W. i Taylor, S. (2001). The effect of rumination as a mediator of elevated anxiety sensitivity in major depression. *Cognitive Therapy and Research*, *25*(5), 525-534.

Crome, E., Baillie, A. i Taylor, A. (2012). Are male and female responses to social phobia diagnostic criteria comparable?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *21*(3), 222-231.

Čirjak, A. (2018). *Odnos kognitivnih i emocionalnih dimenzija socijalne anksioznosti i depresivnosti*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Filozofski fakultet Sveučilišta u Zadru.

Davison, G.C. i Neale, J.M. (2002.). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada slap.

Deacon, B. i Abramowitz, J. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxietydisorders. *Journal of Anxiety Disorders*, *20*(7), 837-857.

Dehghani, M., Sharpe, L. i Nicholas, M. K. (2003). Selective attention to pain-related information in chronic musculoskeletal pain patients. *Pain*, *105*(1-2), 37-46.

Dmitrović, J. (2015). *Uloga perfekcionizma, ruminacija i bihevioralne inhibicije u objašnjenju depresivnosti*. Diplomski rad. Rijeka: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci.

East, A. J., Berman, M. E. i Stoppelbein, L. (2007). Familial association of anxiety sensitivity and psychopathology. *Depression and Anxiety, 24*(4), 264–267.

Ehring, T., Fuchs, N. i Kläsener, I. (2009). The effects of experimentally induced rumination versus distraction on analogue posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, *40*(4), 403-413.

Elwell, S. V. (2004). *Anxiety sensitivity: Validity of the Anxiety Sensitivity Profile on a clinical sample*. Doktorski rad. Philadelphia: College of Osteopathic Medicine.

Epkins, C. C., Gardner, C. i Scanlon, N. (2013). Rumination and anxiety sensitivity in preadolescent girls: Independent, combined, and specific associations with depressive and anxiety symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *35*(4), 540-551.

Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J. i Partridge, K. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive Therapy and Research, 32*(6), 758-774.

Gallego, J., Aguilar-Parra, J. M., Cangas, A. J., Langer, Á. I. i Mañas, I. (2014). Effect of a mindfulness program on stress, anxiety and depression in university students. *The Spanish Journal of Psychology, 17*.

Garnefski, N., Kraaij, V. i Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J. i van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, *36*(2), 267-276.

Gilbert, P. (1998). The evolved basis and adaptive functions of cognitive distortions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *71*(4), 447-463.

Goldstein, A. J. i Chambless, D. L. (1978). A reanalysis of agoraphobia. *Behavior Therapy*, *9*(1), 47-59.

Gray, C. M., Carter, R. i Silverman, W. K. (2011). Anxiety symptoms in African American children: Relations with ethnic pride, anxiety sensitivity, and parenting. *Journal of Child and Family Studies*, *20*(2), 205-213.

Greco, L. A., Baer, R. A. i Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the child and adolescent mindfulness measure (CAMM). *Psychological Assessment*, *23*(3), 606.

Hettema, J. M., Neale, M. C. i Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, *158*(10), 1568-1578.

Hong, R. Y. (2013). From dispositional traits to psychopathological symptoms: social cognitive vulnerabilities as intervening mechanisms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *35*(4), 407-420.

Jokić – Begić, N., Jakšić, N, Ivezić, E. i Suranyi Z. (2012). Validation of Croatian adaptation of the depression anxiety and stress scales (DASS – 21) in a clinical sample. Conference: 18th Psychology Days in Zadar. Zadar, Croatia. preuzeto: 9.7.2018 https://www.researchgate.net/publication/257035642_Validation_of_the_Croatian_adaptation_of_the_Depression_Anxiety_Stress_Scales_-_21_DASS21_in_a_clinical_sample

Jurin, T., Jokić-Begić, N., i Lauri Korajlija, A. (2012). Factor structure and psychometric roperties of the Anxiety Sensitivity Index in a sample of Croatian adults. *Assessment*, 19(1), 31-41.

Jurin, T i Korajlija, A. L. (2007). Anksiozna osjetljivost u cjeloživotnoj perspektivi. Keresteš, G., Brković, I.; Butković, A. (Ur.), *Program i sažeci priopćenja 18. Dani Ramira i Zorana Bujasa* (str. 60-60). Zagreb: Školska knjiga.

Jurin, T. i Biglbauer, S. (2018). Anxiety sensitivity as a predictor of panic disorder symptoms: a prospective 3-year study. *Anxiety, Stress, & Coping*, *31*(4), 365-374.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 144-156.

Kalebić Jakupčević, K. (2014). *Provjera uloge metakognitivnih vjerovanja, ruminacije, potiskivanja misli i usredotočenosti u objašnjenju depresivnosti*. Doktorski rad. Filozofski fakultet. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.

Kalebić Jakupčević, K. i Živčić-Bećirević, I. (2016). Cognitive and metacognitive processes in depressive disorder. *Socijalna psihijatrija*, *44*(3), 185-195.

Kavelj, N. (2013). *Uloga vremenskih perspektiva u izraženosti neugodnih emocionalnih stanja kod žena i muškaraca.* Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Lader, M. (2015). Generalized anxiety disorder. *Encyclopedia of Psychopharmacology* (699-702). Springer Berlin Heidelberg.

Li, W. i Zinbarg, R. E. (2007). Anxiety sensitivity and panic attacks: a 1-year longitudinal study. *Behavior Modification*, *31*(2), 145-161.

Lilienfeld, S. O., Turner, S. M. i Jacob, R. G. (1993). Anxiety sensitivity: An examination of theoretical and methodological issues. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 15, 147– 183.

Lyubomirsky, S. i Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*(2), 339.

Ljubetić, M., Ercegovac, I. R. i Runjić, S. V. (2018). Implicitno roditeljstvo: Usredotočena svjesnost kao prediktor svjesnog roditeljstva i meta roditeljskih vještina. *XXI Dani psihologije u Zadru*. Zadar : Sveučilište u Zadru.

Mahoney, C. T., Segal, D. L. i Coolidge, F. L. (2015). Anxiety sensitivity, experiential avoidance, and mindfulness among younger and older adults: Age differences in risk factors for anxiety symptoms. *The International Journal of Aging and Human Development*, *81*(4), 217-240.

Mamić, S. (2016). *Neki korelati anksioznosti i depresivnosti kod studenata*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Filozofski fakultet Sveučilišta u Zadru.

Markanović, D. (2016). *Kognitivni model kratke psihološke intervencije u tretmanu anksiozne osjetljivosti.* Doktorski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Markanović, D. i Jokić-Begić, N. (2007). Obiteljska studija anksiozne osjetljivosti. U G. Keresteš, I. Brković i A. Butković (Ur.), *Program i sažeci priopćenja: 18. Dani Ramirai Zorana Bujasa* (str. 64). Zagreb: Školska knjiga.

Martin, L.L. i Teser, A. (1989). Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. U: R.S. Wyer, JR. (Ur.), *Ruminative Thoughts* (str. 1-47). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

McNally, R. J. (1989). Is anxiety sensitivity distinguishable from trait anxiety? A reply to Lilienfeld, Jacob, and Turner, *Journal o.f Abnormal Psychology, 98*, 193-194.

McNally, R.J. (2002): Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry, 52*, 938-946.

Miller, J. J., Fletcher, K. i Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, *17*(3), 192-200.

Muris, P., Roelofs, J., Meesters, C. i Boomsma, P. (2004). Rumination and worry in nonclinical adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, *28*(4), 539-554.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*(4), 569.

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

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. i Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition & Emotion*, *7*(6), 561-570.

Olthuis, J. V., Stewart, S. H., Watt, M. C., Sabourin, B. C. i Keogh, E. (2012). Anxiety sensitivity and negative interpretation biases: Their shared and unique associations with anxiety symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 34*(3), 332-342.

Ouimet, A. J., Kane, L. i Tutino, J. S. (2016). Fear of anxiety or fear of emotions? Anxiety sensitivity is indirectly related to anxiety and depressive symptoms via emotion regulation. *Cogent Psychology, 3*(1), 1249132.

Park, R. J., Goodyer, I. M. i Teasdale, J. D. (2004). Effects of induced rumination and distraction on mood and overgeneral autobiographical memory in adolescent major

depressive disorder and controls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*(5),996-1006.

Paulus, M. P. i Stein, M. B. (2006). An insular view of anxiety. *Biological Psychiatry*, 60(4), 383–387.

Reiss, S. (1997). Trait anxiety: It's not what you think it is. *Journal of Anxiety Disorders*, *11*(2).

Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M. i McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxietyfrequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, *24*(1), 18.

Rudaz, M., Ledermann, T., Margraf, J., Becker, E. S. i Craske, M. G. (2017). The moderating role of avoidance behavior on anxiety over time: Is there a difference between social anxiety disorder and specific phobia?. *PLoS One*, *12*(7).

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. i Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, *62*(3), 373-386.

Smith, J.M. i Alloy, L.B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, *29*(2), 116-128.

Soldo L., Vulić-Prtorić, A. (2018). Upitnik kognitivne emocionalne regulacije (CERQ**)** u: Slišković A. i sur. (Ur.) *Zbirka psihologijskih skala i upitnika,* Svezak 9, Sveučilište u Zadru, Zadar, 2018. Str. 47-58.

Soldo, L. (2016). *Odnos privrženosti, emocionalne regulacije i simptoma anksioznosti i depresivnosti*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Filozofski fakultet Sveučilišta u Zadru.

Spielberger, C. D. (1985). Anxiety, cognition and affect: A state-trait perspective. U Tuma, A.H. i Maser, J. D. (Ur), *Anxiety and the anxiety disorders* (171-182). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Stewart, S. H., Buffett-Jerrott, S. E. i Kokaram, R. (2001). Heartbeat awareness and heart rate reactivity in anxiety sensitivity: A further investigation. *Journal of Anxiety Disorders*, *15*(6), 535-553.

Sučević, M. (2016). *Neki prediktori simptoma anksioznih poremećaja*. Diplomski rad. Osijek: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.

Svjetska zdravstvena organizacija (1999). *Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja MKB 10:Klinički opisi i dijagnostičke smjernice*. Zagreb: Medicinska naklada.

Tamres, L. K., Janicki, D. i Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, *6*(1), 2-30.

Taylor, S. (1995): Anxiety sensitivity: theoretical perspectives and recent findings. *Behavioral Research and Therapy, 33*, 243-258.

Taylor, S. (1999). *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Taylor, S., Jang, K. L., Stewart, S. H. i Stein, M. B. (2008). Etiology of the dimensions of anxiety sensitivity: A behavioral–genetic analysis. *Journal of Anxiety Disorders, 22*(5), 899–914.

Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., ... i Coles, M. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, *19*(2), 176.

Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E. i Ehring, T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *90*, 123-136.

Tsao, J. C. I., Myers, C. D., Craske, M. G., Bursch, B., Kim, S. C. i Zeltzer, L. K. (2005). Parent and child anxiety sensitivity: relationship in a nonclinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27*(4), 259–268.

Tull, M. T., Stipelman, B. A., Salters-Pedneault, K. i Gratz, K. L. (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*(2), 275-282.

Viana, A. G. i Gratz, K. L. (2012). The role of anxiety sensitivity, behavioral inhibition, and cognitive biases in anxiety symptoms: Structural equation modeling of direct and indirect pathways. *Journal of Clinical Psychology*, *68*(10), 1122-1141.

Vøllestad, J., Sivertsen, B. i Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(4), 281-288.

Vujanovic, A. A., Zvolensky, M. J., Bernstein, A., Feldner, M. T. i McLeish, A. C. (2007). A test of the interactive effects of anxiety sensitivity and mindfulness in the prediction of anxious arousal, agoraphobic cognitions, and body vigilance. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(6), 1393-1400.

Vulić – Prtorić, A. (2009). Depresivnost. U: N. Jokić – Begić (ur.), *Psihosocijalne potrebe studenata* (str. 107-128). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.

Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija*, *9*(2), 171-194.

Wald, J. i Taylor, S. (2008). Responses to interoceptive exposure in people with posttraumatic stress disorder (PTSD): a preliminary analysis of induced anxiety reactions and trauma memories and their relationship to anxiety sensitivity and PTSD symptom severity. *Cognitive Behaviour Therapy*, *37*(2), 90-100.

Watkins, E. R.i Cook, L. (2016). RESPOND (REducing Stress and Preventing Depression): comparing guided internet-based rumination focused cognitive behavioural therapy (i-RFCBT) versus a no-intervention control to prevent depression in high ruminating young adults, with adjunct assessment of the feasibility of unguided i-RFBCT: Study protocol for a phase III randomised controlled trial. *Trials*, *17*(1), 1.

Watkins, E., Scott, J., Wingrove, J., Rimes, K., Bathurst, N., Steiner, H., Kennell-Webb ,S., Moulds, m. i Malliaris, Y. (2007). Rumination-focused cognitive behaviour therapy for residual depression: A case series. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(9), 2144-2154.

Weems, C. F., Berman, S. L., Silverman, W. K. i Saavedra, L. M. (2001). Cognitive errors in youth with anxiety disorders: The linkages between negative cognitive errors and anxious symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, *25*(5), 559-575.

Weems, C. F., Costa, N. M., Watts, S. E., Taylor, L. K. i Cannon, M. F. (2007). Cognitive errors, anxiety sensitivity, and anxiety control beliefs: Their unique and specific associations with childhood anxiety symptoms. *Behavior Modification*, *31*(2), 174 201.

Whitmer, A. J. i Gotlib, I. H. (2012). Switching and backward inhibition in major depressive disorder: the role of rumination. *Journal of Abnormal Psychology*, *121*(3), 570.

Zvolensky, M. J., Feldner, M. T., Leen-Feldner, E. W. i Yartz, A. R. (2005). Exploring basic processes underlying acceptance and mindfulness. *Acceptance and Mindfulness Based Approaches to Anxiety: Conceptualization and Treatment*, 325-359.

12. Prilog

Prilog 1 Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu depresivnost(N=286)

	Depresivnost			
	1.korak	*2.korak*	*3.korak*	
	B	**B**	**B**	**r_{sp}**
SPOL	-.06	-.18**	-.16**	-.16**
PERS		-.05	-.05	-.03
KAT		.21**	.17*	.13**
RUM		.53**	.46**	.32**
US			-.16**	-.13**
	R=.06 **$Rc^{2=}$-.00** **F=0.91** **P=.34**	**R=.64** **Rc^2=.40** **ΔR^2=.40** **F=48.80** **P<.00**	**R=.65** **Rc^2=.42** **ΔR^2=.02** **F=41.77** **P<.00**	

Legenda: *PERS* – personaliziranje, *KAT* – katastrofiziranje, *RUM* – ruminacija, *US* – usredotočena svjesnost
**p<.01

Prilog 2 Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu anksioznost (N=286)

	Anksioznost			
	1.korak	*2.korak*	*3.korak*	
	B	**B**	**B**	**r_{sp}**
SPOL	-.03	-.14**	-.12	-.11
PERS		-.01	.00	.00
KAT		.24**	.18**	.14**
RUM		.41**	.32**	.22**
US			-.22**	-.17**
	R=.03 **$Rc^{2=}$.00** **F=0.30** **P=.58**	**R=.57** **Rc^2=.32** **ΔR^2=.32** **F=33.83** **P<.00**	**R=.59** **Rc^2=.34** **ΔR^2=.02** **F=30.87** **P<.00**	

Legenda: *PERS* – personaliziranje, *KAT* – katastrofiziranje, *RUM* – ruminacija, *US* – usredotočena svjesnost
**p<.01

Prilog 3 Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu stres (N=286)

	Stres			
	1.korak	*2.korak*	*3.korak*	
	B	**B**	**B**	**r_{sp}**
SPOL	.05	-.07	-.06	-.05
PERS		-.01	.00	.00
KAT		.25**	.21**	.16**
RUM		.48**	.40**	.28**
US			-.16**	-.13**
	R=.05 **$Rc^{2=}$.00** **F=0.61** **P=.43**	**R=.63** **Rc^2=.40** **ΔR^2=.40** **F=47.71** **P<.00**	**R=.65** **Rc^2=.41** **ΔR^2=.01** **F=40.80** **P<.00**	

Legenda: *PERS* – personaliziranje, *KAT* – katastrofiziranje, *RUM* – ruminacija, *US* – usredotočena svjesnost

**p<.01