

Razumijevanje socijalne anksioznosti kroz emocionalnu regulaciju i percipiranu socijalnu podršku

Pleština, Bruno

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:058458>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-19**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Bruno Pleština

**RAZUMIJEVANJE SOCIJALNE
ANKSIOZNOSTI KROZ EMOCIONALNU
REGULACIJU I PERCIPIRANU SOCIJALNU
PODRŠKU**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

BRUNO PLEŠTINA

**RAZUMIJEVANJE SOCIJALNE
ANKSIOZNOSTI KROZ EMOCIONALNU
REGULACIJU I PERCIPIRANU SOCIJALNU
PODRŠKU**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Jelena Maričić

Sumentor: Ana Petak, mag. psych.

Zagreb, 2022.

Razumijevanje socijalne anksioznosti kroz emocionalnu regulaciju i percipiranu socijalnu podršku

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos socijalne anksioznosti, poteškoća u emocionalnoj regulaciji i percipirane socijalne podrške na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno *online* na prigodnom uzorku od 205 sudionika pri čemu je sudjelovalo 32% sudionika muškog spola i 68% sudionika ženskog spola, od 18 do 27 godina s prosječnom dobi od 22 godine. U ovom istraživanju korištena je Skala interakcijske anksioznosti, Ljestvica poteškoća u emocionalnoj regulaciji te Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške. Istraživanjem je utvrđeno postojanje statistički značajne pozitivne povezanosti između poteškoća u emocionalnoj regulaciji i socijalne anksioznosti te postojanje statistički značajne negativne povezanosti između percipirane socijalne podrške i socijalne anksioznosti. Regresijskom analizom utvrđeno je kako poteškoće u emocionalnoj regulaciji i percipirana socijalna podrška zajedno objašnjavaju 27,5% varijance socijalne anksioznosti na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske. Poteškoće u emocionalnoj regulaciji su se pokazale kao značajan prediktor socijalne anksioznosti dok je percipirana socijalna podrška statistički neznačajan prediktor.

Ključne riječi: socijalna anksioznost, emocionalna regulacija, percipirana socijalna podrška

Abstract

The aim of this study was to examine the relationship between social anxiety, difficulties in emotion regulation and perceived social support among the sample of students attending studies in the Republic of Croatia. This study was carried out *online* on a convenience sample of 205 participants that consisted of 32% male students and 68% female students, aged 18-27 with an average age of 22. This study used the Interaction Anxiousness Scale, the Difficulties in Emotion Regulation Scale and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. This study found significant positive correlations between social anxiety and difficulties in emotion regulation, and significant negative correlations between social anxiety and perceived social support. Regression analysis determined that difficulties in emotion regulation and perceived social support explain 27,5% of the variance in social anxiety among the sample of students attending studies in the Republic of Croatia. Difficulties in emotion regulation proved to be a significant predictor of social anxiety, whereas perceived social support proved to be a statistically insignificant predictor.

Key words: Social anxiety, emotion regulation, perceived social support

Sadržaj

1. UVOD	2
1.1 <i>Socijalna anksioznost</i>	2
1.2 <i>Emocionalna regulacija</i>	8
1.3 <i>Teorijska podloga odnosa socijalne anksioznosti i poteškoća emocionalne regulacije</i>	10
1.4 <i>Percipirana socijalna podrška</i>	13
1.5 <i>Teorijska podloga odnosa socijalne anksioznosti i percipirane socijalne podrške</i>	14
2. CILJ I PROBLEMI	15
3. METODA	16
3.1 <i>Sudionici</i>	16
3.2 <i>Instrumenti</i>	18
3.3 <i>Postupak</i>	19
4. REZULTATI	20
5. RASPRAVA	28
6. ZAKLJUČAK	33
7. LITERATURA	34

1. UVOD

Mentalno zdravlje je jedan od najvažnijih čimbenika koji doprinosi boljoj kvaliteti života, a niska razina anksioznosti je jedan od niza indikatora dobrog mentalnog zdravlja (Singh, i sur., 2020). Socijalna anksioznost, kao jedan od češćih problema s kojim se studenti nose, može utjecati na bitne aspekte života pojedinca poput akademskog uspjeha, poslovnih i privatnih interakcija te emocionalnih odnosa s drugima (Moghtader i Shamloo, 2019). Schenkler i Leary (1982) socijalnu anksioznost opisuju kao anksioznost koja je rezultat stvarne ili očekivane interpersonalne evaluacije u stvarnim ili zamišljenim socijalnim situacijama. Socijalna anksioznost može dovesti do pretjeranog usmjeravanja pažnje na samoprezentaciju, čime se dalje potiče anksioznost i ometa normalno socijalno funkcioniranje (Barnett i sur., 2021). Jedan od čimbenika koji se često povezuje sa socijalnom anksioznosti je emocionalna regulacija. Dosadašnja istraživanja pokazuju da je emocionalna regulacija središnji dio svakodnevnog funkcioniranja pri čemu neprimjerena ili otežana regulacija može dovesti do negativnog afekta (anksioznost, strah itd.), interpersonalnih poteškoća te smanjene tolerancije na stres (Verzeletti i sur., 2016). Socijalno anksiozni pojedinci se također često mogu osjećati izolirano u društvu upravo zbog pretjerane brige o ishodu socijalnih interakcija. Samim time je zanimljivo istražiti i ulogu percipirane socijalne podrške u procesu nošenja sa socijalnom anksioznosti, a neki nalazi ukazuju da pojedinci s nižom razinom percipirane socijalne podrške imaju veći osjećaj nekompetentnosti, višu razinu anksioznosti i socijalnog odbijanja (Moghtader i Shamloo, 2019).

U nastavku će navedeni konstrukti te nalazi ranijih istraživanja odnosa tih konstrukata biti detaljnije obrazloženi.

1.1 Socijalna anksioznost

Kao što je već navedeno, Schenkler i Leary (1982) socijalnu anksioznost opisuju kao anksioznost koja je rezultat stvarne ili očekivane interpersonalne evaluacije u stvarnim ili zamišljenim socijalnim situacijama. Potrebno je razlikovati socijalnu anksioznost mjerenu na skalama socijalne anksioznosti koje pružaju informacije o izraženosti socijalne anksioznosti na općoj populaciji i socijalnog anksioznog poremećaja koji spada pod kliničku dijagnozu

socijalne anksioznosti.

Prema DSM-5 (2014), glavno obilježje socijalnog anksioznog poremećaja je intenzivan strah od socijalnih situacija u kojima osoba može biti promatrana i kritizirana od strane drugih ljudi. Kod djece je potrebno da se strah ili anksioznost jave tijekom interakcije s vršnjacima, a ne samo s odraslima (što predstavlja kriterij A). Tijekom izloženosti socijalnoj situaciji, osoba ima strah od negativnih evaluacija te brige oko toga da će biti procijenjena kao anksiozna, slaba, dosadna, neprivlačna i sl. Dakle pojedinac se boji da će se ponašati na određeni način koji će pokazivati simptome anksioznosti poput crvenila, drhtanja, znojenja, spoticanja tijekom pričanja i sl., te da će to biti negativno ocijenjeno od strane drugih ljudi (kriterij B). Određeni pojedinci se boje potencijalne uvrede drugih ljudi te da će biti odbačeni kao posljedica toga, npr. zbog gledanja u njih ili iskazivanja simptoma anksioznosti. Pojedinac sa strahom od primjetnog drhtanja ruku može izbjegavati piti, jesti u javnosti, pojedinac sa strahom od primjetnog znojenja može izbjegavati rukovanje ili jesti određenu hranu, a pojedinac sa strahom od rumenjenja može izbjegavati javne nastupe, jaka svjetla ili razgovore o osobnim temama. Neki pojedinci također mogu imati strah od korištenja javnih toaleta u prisutnosti drugih.

Važno je navesti kako socijalne situacije skoro uvijek trebaju izazvati strah ili anksioznost (kriterij C). Prema tome pojedincu koji je povremeno anksiozan u socijalnim situacijama ne bi bio dijagnosticiran socijalno anksiozni poremećaj. Intenzitet i vrsta anksioznosti se mogu razlikovati ovisno o situaciji (npr. zabrinutost tjednima unaprijed prije odlaska na društveni događaj, uvježbavanje govora danima unaprijed i sl.), pri čemu kod djece anksioznost ili strah mogu biti izraženi plakanjem, izljevima bijesa, ukočenosti i sl. Pojedinac će često pokušati izbjeći takve socijalne situacije koje izazivaju strah i anksioznost ili će ih alternativno proživljavati s intenzivnim strahom i anksioznosti (kriterij D). Izbjegavanje može biti ekstenzivno (izbjegavanje druženja, izostajanje iz škole) ili suptilno (pretjerano uvježbavanje govora, ograničavanje kontakta očima i sl.). Smatra se da su strah ili anksioznost nesrazmjerni stvarnom riziku od negativne evaluacije ili mogućim posljedicama takve evaluacije (kriterij E). Nekad postoje iznimke kada anksioznost ili strah nisu nesrazmjerni riziku zbog postojanja stvarne opasnosti (npr. vršnjačko nasilje). S obzirom da socijalno anksiozni pojedinci precjenjuju moguće negativne posljedice, stvarnu procjenu rizika procjenjuje kliničar koji pri procjeni treba uzeti sociokulturološku pozadinu pojedinca (u nekim kulturama ponašanje koje bi se inače moglo činiti socijalno anksioznim, može biti prikladno u

određenim situacijama, npr. ako predstavlja iskazivanje poštovanja). Trajanje navedenih smetnji treba biti prisutno barem 6 mjeseci (kriterij F). Ovaj kriterij pomaže razlikovati socijalno anksiozni poremećaj od prolaznih socijalnih strahova koji su učestali kod opće populacije, pri čemu se trajanje od 6 mjeseci treba koristiti kao generalna procjena, s određenom razinom fleksibilnosti u samom trajanju smetnji. Navedeni strahovi, anksioznosti i izbjegavanja trebaju značajno ometati normalno funkcioniranje pojedinca, uključujući akademsko ili radno funkcioniranje, socijalne aktivnosti, odnose i sl. (kriterij G). Ovaj kriterij nije zadovoljen ako pojedincu strah od javnog govorenja značajno ne ometa obavljanje zadataka. Neke od karakteristika osoba s dijagnozom socijalno anksioznog poremećaja uključuju nedovoljnu razinu asertivnosti, napeto držanje tijela, ograničen kontakt očima i govorenje s pretjerano blagim glasom. Također mogu biti sramežljivi ili povučeni i suzdržani tijekom razgovora pri čemu ne dijele dovoljno osobnih informacija.

Početak socijalno anksioznog poremećaja se može javiti uslijed stresnog ili ponižavajućeg iskustva, ali se i može razviti sporo i potajno. Adolescenti imaju širi obrazac strahova i izbjegavanja u usporedbi s mlađom djecom. Odrasli izražavaju nižu razinu socijalne anksioznosti, ali kroz veći raspon situacija, dok mlađe odrasle osobe iskazuju veću razinu socijalne anksioznosti, ali u specifičnim situacijama. Što se tiče rizičnih faktora, postoje neke temeljne osobine koje predisponiraju pojedince socijalno anksioznom poremećaju i uključuju inhibiciju ponašanja i strah od negativne procjene. Ne postoji uzročno-posljedični odnos zlostavljanja u djetinjstvu i nepovoljnih okolnosti za razvoj socijalno anksioznog poremećaja, ali se zlostavljanje u djetinjstvu i nepovoljne okolnosti smatraju rizičnim faktorima za razvoj socijalno anksioznog poremećaja. Osobine koje predisponiraju pojedinca za razvoj socijalno anksioznog poremećaja su pod jakim genetskim utjecajem, poput inhibicije ponašanja. Takva djeca su podložnija okolinskim utjecajima poput modeliranja od strane socijalno anksioznih roditelja. Socijalno anksiozni poremećaj je povezan s većim stopama trajnog napuštanja škole, smanjenom razinom dobrobiti, zaposlenja, produktivnosti, socioekonomskog statusa i kvalitete života.

Prijašnja istraživanja na kliničkom uzorku pokazuju da socijalno anksiozni adolescenti precjenjuju ozbiljnost i vjerojatnost negativnih socijalnih iskustava u usporedbi s manje anksioznim vršnjacima (Rheingold i sur., 2003; prema Levpušček i Berce, 2012). Pogrešne interpretacije socijalnih situacija kao prijetnje vlastitoj dobrobiti stvaraju obrasce ponašanja

koji uključuju strah i izbjegavanje. Također, socijalna anksioznost može biti potaknuta s dvije vrste razmišljanja – motivacijom da se ostavi dobar dojam u socijalnom okruženju te tendencijom sumnje u vlastitu sposobnost da se bude socijalno uspješan.

Socijalno anksiozni pojedinci su često sramežljivi pri upoznavanju novih ljudi, tihi u skupinama te povučeni u nepoznatim socijalnim situacijama. Pri interakciji s drugima, mogu pokazati znakove neugode poput rumenjenja, izbjegavanje kontakta očima i sl., ali uvijek doživljavaju intenzivna emocionalna ili tjelesna iskustva (ubrzano kucanje srca, znojenje, drhtanje, poteškoće u koncentraciji i sl.). Zanimljivo je spomenuti kako socijalno anksiozni pojedinci imaju potrebu za društvom drugih, ali ipak izbjegavaju socijalne situacije zbog straha od negativnih evaluacija od strane drugih. Upravo zbog toga izbjegavaju govorenje u javnosti, iznošenje vlastitog mišljenja ili generalno izbjegavaju socijaliziranje (Stein i Stein, 2008).

Purdon i suradnici (2001) navode kako je jedan od glavnih simptoma socijalne anksioznosti upravo vjerovanje da će vlastiti simptomi anksioznosti biti percipirani od strane drugih kao slabost, nekompetentnost, nestabilnost i sl. Socijalno anksiozni pojedinci su također skloni precjenjivanju razine u kojoj su njihovi simptomi anksioznosti vidljivi drugima. Purdon i suradnici (2001) navode pretpostavku da kad ovakvi pojedinci ne bi u tolikoj mjeri brinuli o posljedicama iskazivanja simptoma socijalne anksioznosti, razina njihove anksioznosti bi se možda značajno smanjila. Istraživanja socijalne anksioznosti na nekliničkim uzorcima pokazuju da 40% pojedinaca za sebe smatra da su sramežljivi te da 90% pojedinaca za sebe odgovara da su tijekom života imali periode kada su bili sramežljivi (Zimbardo, 1977; prema Purdon i sur., 2001).

Russel i Shaw (2009) opisuju socijalnu anksioznost kao iscrpljujuće stanje koje je treći najčešći svjetski problem mentalnog zdravlja nakon depresije i zlouporabe alkohola kod opće populacije odraslih. Socijalno anksiozni pojedinci se brinu oko negativne evaluacije od strane drugih te takve brige vode do značajnog emocionalnog nemira i izbjegavanja situacija koje uključuju potencijalne kritike. Kao mogući problem navodi se primjer sveučilišta u Ujedinjenom Kraljevstvu gdje se sve više očekuje izlazak sa sveučilišta s portfoliom osobnih vještina koje će biti privlačne poslodavcu. Takve vještine uključuju visoku razinu komunikacije s vršnjacima i kolegama te bi upravo takvi modeli sami po sebi mogli biti stresni za socijalno anksiozne studente. Navedeno je prema tome zabrinjavajuće, na što ukazuju istraživanja koja navode kako je stres povezan s nižom razinom uspjeha kroz obrazovanje

(Robotham i Julian, 2006; prema Russel i Shaw, 2009).

Gong i suradnici (2019) navode kako socijalnu anksioznost karakterizira intenzivan strah i izbjegavanje socijalnih situacija u kojima postoji mogućnost evaluacije od strane drugih te je upravo to identificirano kao rizični faktor za potencijalne buduće zdravstvene probleme kod studenata. Socijalno anksiozni pojedinci imaju tendenciju manifestacije subjektivnih stanja poput znojenja, drhtanja i vrpoljenja tijekom interakcija koje oni percipiraju prijetećima. Važno je spomenuti kako su ova ponašanja dio petlje gdje socijalno anksiozni pojedinci doživljavaju ili zamišljaju odbijanje od strane drugih zbog njihovog oslabljenog socijalnog funkcioniranja, što zatim ojačava njihove strahove i negativna uvjerenja o prijetećoj naravi socijalnih interakcija. Gong i suradnici (2019) navode kako je iznimno važno prepoznati objektivne ponašajne markere koji ukazuju na povišenu razinu anksioznosti, kako bi se utvrdile potencijalne prilike za prevenciju.

Hughes i suradnici (2006) navode da treba razlikovati najmanje dva tipa socijalne anksioznosti koju doživljava socijalno fobična osoba: anksioznost vezana uz socijalne interakcije i anksioznost vezana uz izvedbu neke radnje. Anksioznost vezana uz socijalne interakcije se sastoji od straha prilikom susretanja s drugim ljudima (npr. započinjanje i održavanje razgovora s ljudima), dok se anksioznost vezana uz izvedbu sastoji od straha od sudjelovanja u aktivnostima koje se rade ispred drugih ljudi.

Russel i Topham (2012) opisuju socijalnu anksioznost u najblažem obliku kao prolaznu strepnju u socijalnoj situaciji dok teži oblik karakterizira dugotrajni strah, izbjegavanje i sl. Prema njihovom modelu socijalna anksioznost se javlja kada pojedinac želi ostaviti dobar dojam u javnosti, ali sumnja u svoje sposobnosti da to učini. Autori navode kako te sumnje mogu biti potaknute niskim samopouzdanjem i internaliziranim osjećajem srama, koje zajedno mogu imati nepovoljan utjecaj na osobni identitet, mentalno zdravlje, bliske odnose te akademski uspjeh. Bernstein i suradnici (2007; prema Russel i Topham, 2012) navode kako je razina socijalne anksioznosti povezana s nedostatkom socijalnih vještina te poteškoćama vezanima uz pažnju i učenje. Nadalje, najkorištenija strategija za nošenje sa socijalnom anksioznosti je primjena ponašanja koja smanjuju upadljivost (74%) praćeno s izbjegavanjem aktivnosti koje uključuju učenje (37%).

Coles i suradnici (2015; prema Dugyala i Poyrazli, 2021) opisuju moguću tranziciju kroz koju prolaze studenti poput selidbe u novi grad, odlaska u novu okolinu te nošenja s raznim novim izazovima. Takva značajna promjena može biti okidač na nastajanje i održavanje socijalne anksioznosti. Prema tome je potrebno dublje istražiti studentsku populaciju te osvijestiti simptome i posljedice socijalne anksioznosti.

Rezultati istraživanja koje su proveli Levpušček i Berce (2012) pokazuju da studenti koji pripadaju u najmanje poželjnu skupinu vršnjaka iskazuju najvišu razinu socijalne anksioznosti. Osim toga, takvi su pojedinci napetiji tijekom interakcija te više inhibiraju vlastita ponašanja. Nadalje, istraživanje se bavilo odnosom socijalne anksioznosti i samopercepcije socijalnog prihvaćanja i subjektivne dobrobiti u grupi vršnjaka. Studenti s višom razinom socijalne anksioznosti smatraju da imaju niži socijalni status u usporedbi sa svojim manje anksioznim vršnjacima. Također se osjećaju manje prihvaćeno, imaju više negativnih emocija te češće očekuju negativne ishode socijalnih interakcija. Rezultati ovog istraživanja potvrđuju prijašnje nalaze o negativnom odnosu socijalne anksioznosti i samopercipirane socijalne kompetencije. Socijalno anksiozni pojedinci su svjesni svog manje povoljnog socijalnog statusa, niže razine prihvaćanja i potencijalnog odbacivanja od strane vršnjaka. Zamišljanje mogućeg socijalnog odbacivanja može povećati njihov osjećaj socijalne nekompetentnosti, smanjiti samopouzdanje i pojačati strah od negativne evaluacije od strane vršnjaka. Zbog svega navedenog, socijalno anksiozni pojedinci ne sudjeluju aktivno u socijalnim interakcijama već njima prilaze na pasivan način. Tim se stvara petlja gdje ih vršnjaci ne biraju za partnere pri određenim aktivnostima, uslijed čega se njihovi osjećaji anksioznosti povećaju zbog neuspjeha u stvaranju i održavanju bliskih odnosa. Također se navodi mogućnost da socijalno anksiozni pojedinci precjenjuju vjerojatnost pojavljivanja negativnih socijalnih situacija.

Holt i suradnici (1992) predlažu podjelu situacija koje pospješuju socijalnu anksioznost u četiri kategorije. Prva se kategorija odnosi na situacije koje uključuju formalni govor i interakciju s drugima: govor ispred publike, različiti nastupi ispred drugih ljudi i sl. Druga se kategorija odnosi na situacije vezane uz neformalni govor i interakciju (odlazak na zabave, upoznavanje novih ljudi, kontaktiranje nepoznatih ljudi putem telefona i sl.). Treća su kategorija interakcije u kojima je potrebna određena razina asertivnosti, a uključuju situacije kada pojedinac mora izraziti neslaganje, suprotstaviti se autoritetu, vraćanje robe u trgovinu i sl. Četvrta kategorija uključuje situacije u kojima se osoba osjeća socijalno anksioznom dok je

drugi ljudi promatraju, a mora izvoditi neku radnju (jesti u javnosti, raditi pod supervizijom i sl.).

Clark i Wells (1995; prema Komadina i sur., 2013) predlažu model kojim su pokušali utvrditi faktore koji onemogućuju promjenu negativnih vjerovanja socijalno anksioznih osoba o rizicima socijalnih situacija. Prema tom modelu za održavanje socijalne anksioznosti odgovorna su četiri procesa: a) povećana usmjerenost pažnje na sebe te samopercepcija, b) uporaba sigurnosnih ponašanja, c) procesiranje informacija prije i nakon događaja i d) poteškoće u izvedbi tijekom socijalne situacije kao posljedica same anksioznosti. Blote i suradnici (2013) navode kako nalazi njihovog istraživanja potvrđuju model koji su predložili Clark i Wells (1995) o postojanju negativnih vjerovanja socijalno anksioznih osoba o rizicima socijalnih situacija.

1.2 Emocionalna regulacija

Jedan od bitnih čimbenika koji se navodi u kontekstu istraživanja socijalne anksioznosti je emocionalna regulacija. Ideja da se emocije mogu mijenjati i kontrolirati, umjesto samo pasivno proživljavati seže unazad tisućama godina. Kroz godine se ova ideja predlaže u teorijskim i empirijskim radovima te je u 1990-tima područje istraživanja emocionalne regulacije započelo svoj put prema samostalnom području istraživanja (Campos i suradnici 1989; Gross i Munoz, 1995; prema McRae i Gross, 2020). Emocionalna regulacija se opisuje kao kombinacija ekstrinzičnih i intrinzičnih procesa zaslužnih za praćenje, evaluaciju i modifikaciju emocionalnih reakcija sa svrhom postizanja željenog cilja. Dosadašnja istraživanja pokazuju da je emocionalna regulacija središnji dio svakodnevnog funkcioniranja, pri čemu neprimjereni ili otežani regulacija može dovesti do negativnog afekta (anksioznost, strah itd.), interpersonalnih poteškoća te smanjene tolerancije na stres (Verzeletti i sur., 2016). Emocionalna regulacija je širom prihvaćena kao multidimenzionalni konstrukt koji se sastoji od različitih procesa i strategija kojima se reguliraju emocije (Gross i Thompson, 2007). Mennin i suradnici (2005) predlažu kako pojedince s poteškoćama u emocionalnoj regulaciji karakterizira: a) pojačana intenzivnost emocija, b) slabija osviještenost i razumijevanje emocija, c) negativne reakcije na vlastite emocije i d) neučinkovita uporaba strategija

emocionalne regulacije.

Gratz i Roemer (2004) navode kako emocionalna regulacija uključuje: a) svijest i razumijevanje emocija, b) svjesnost i prihvaćanje emocija, c) sposobnost kontrole impulzivnih ponašanja te ponašanje u skladu sa željenim ciljevima u prisustvu negativnih emocija i d) sposobnost korištenja situacijski prikladnih strategija emocionalne regulacije pri podešavanju emocionalnih reakcija, sa svrhom postizanja željenih ciljeva i zadovoljavanja zahtjeva situacije. Nedostatak neke od ovih sposobnosti bi trebao ukazati na postojanje poteškoća u emocionalnoj regulaciji.

Nadalje, pod pojmom emocionalna regulacija se podrazumijeva sposobnost kontrole vlastitih emocionalnih reakcija, što uključuje strategije za povećanje, održavanje ili smanjenje intenziteta, trajanja i smjera emocija. Vještina regulacije emocija je iznimno bitna jer omogućuje fleksibilnost u emocionalno pobuđujućim situacijama. Young i suradnici (2019) navode razvojne razlike u kontroliranju emocionalnih reakcija. U ranom djetinjstvu emocije su redovito izražene i zahtijeva se vanjska podrška, u adolescenciji se smanjuje razina oslanjanja na potporu roditelja i ograničena je učinkovitost prilagodbe načina regulacije emocija. Odrastanjem i sazrijevanjem emocionalna se iskustva učinkovito kontroliraju kroz unutarnje strategije regulacije emocija. Upravo su problemi u sposobnosti kvalitetne emocionalne regulacije ključni za nastajanje i održavanje anksioznih i drugih poremećaja.

Istraživanja na nekliničkim uzorcima adolescenata pokazuju da pojedinci s niskim socijalnim kompetencijama imaju sniženu emocionalnu svijest i kontrolu u usporedbi s pojedincima s visokim socijalnim kompetencijama (Klemanski i sur., 2017). Poteškoće u emocionalnoj regulaciji su važno područje istraživanja kada se priča o socijalnoj anksioznosti upravo zbog toga što socijalno anksiozni pojedinci potiskuju raspon vlastitih emocija te vjeruju da je iskazivanje emocija znak slabosti (Morrison i Heimberg, 2013).

Istraživanja pokazuju kako ljudi koriste više različitih strategija kao odgovor na iste emocionalne stresore. Nedavna su istraživanja utvrdila dvije vrste strategija: strategije usmjerene na izbjegavanje koje uključuju izbjegavanje ili inhibiciju emocionalnih iskustava (poput potiskivanja misli ili odvlačenja pažnje, odnosno aktivnog pokušaja razmišljanja o nečemu drugom) te strategije uključivanja koje se odnose na aktivno sudjelovanje u

emocionalnom iskustvu (poput prihvaćanja ili ponovne procjene situacije, odnosno obraćanja pažnje i prihvaćanja vlastitih misli te razmišljanja o situaciji iz drukčije perspektive) (McMahon i Naragon-Gainey, 2019).

Socijalnu anksioznost karakteriziraju kognitivne pristranosti i negativne emocionalne reakcije prije, uslijed i nakon socijalnih situacija, što može utjecati na odabir strategija emocionalne regulacije. Socijalno anksiozni pojedinci samoprocjenjuju češće korištenje strategija izbjegavanja, poput potiskivanja ili izbjegavanja situacija koje izazivaju porast anksioznosti, s ciljem smanjenja privlačenja pozornosti i nadzora od strane drugih. Istraživanje koje su proveli Daros i suradnici (2019) predlažu pozitivnu povezanost socijalne anksioznosti i strategija izbjegavanja zbog mogućnosti da socijalno anksiozni pojedinci preferiraju odvratanje pažnje od izazovnih emocionalnih iskustava umjesto dubinske analize takvih situacija.

Jedan od najistaknutijih teoretskih modela regulacije emocija je Grossov (1998) model procesa emocionalne regulacije. Prema ovom se modelu nastanak emocija odvija prema vremenskom slijedu koraka, pri čemu je prvi korak psihološko relevantna situacija. Pojedinač usmjerava pažnju na određenu situaciju i zatim interpretira tu situaciju na temelju osobnih ciljeva i pristranosti. Ta akcija stvara emocionalnu reakciju, koja zatim modificira situaciju i ponovno pokreće proces stvaranja emocija (Dryman i Heimberg, 2018).

1.3 Teorijska podloga odnosa socijalne anksioznosti i poteškoća emocionalne regulacije

Helbig-Lang i suradnici (2015) navode kako su istraživanja socijalne anksioznosti na studentima pokazala kako je viša razina socijalne anksioznosti povezana sa slabijim razumijevanjem i negativnim reagiranjem na emocije. Mennin i suradnici (2009; prema Helbig-Lang, 2015) su proveli istraživanje kojim su usporedili studente koji zadovoljavaju kriterije za socijalno anksiozni poremećaj i studente koji ne zadovoljavaju te kriterije te su studenti koji zadovoljavaju kriterije pokazali intenzivnije negativne emocije te lošije nošenje s istima. Osim toga, rezultati istog istraživanja su pokazali da neprihvatanje emocija i manjak kvalitetnih strategija emocionalne regulacije dobro predviđaju socijalnu anksioznost. Rusch i

suradnici (2012) su u svom istraživanju utvrdili niske korelacije između socijalne anksioznosti i nedostatka emocionalne svijesti. Socijalno anksiozni pojedinci su možda osjetljiviji na vlastite tjelesne promjene uslijed povećane razine anksioznosti jer im te promjene predstavljaju određenu razinu prijetnje i zahtijevaju korištenje inhibitornih ili sigurnosnih ponašanja pa je potrebno razlikovati svijest o tjelesnim promjenama i svijest o emocionalnim reakcijama na te promjene.

Prijašnja istraživanja ukazuju na to da je manje vjerojatno da socijalno anksiozni pojedinci vjeruju da će njihovi pokušaji emocionalne regulacije biti uspješni (Sung i sur., 2012; Werner, Goldin, Ball, Heimberg i Gross, 2012; prema Helbig-Lang i sur., 2015). Takva percepcija niske samoučinkovitosti može dovesti do konstantnog precjenjivanja poteškoća koje moraju prebroditi sudionici sa socijalnom anksioznosti iz kliničkih uzoraka, pri čemu samoprijavljene poteškoće u emocionalnoj regulaciji možda ne predstavljaju realističnu sliku stvarnih procesa emocionalne regulacije. Uzevši to u obzir, Helbig-Lang i suradnici (2015) predlažu kako bi u tom slučaju pozitivna povezanost između samoprocijenjenih poteškoća u emocionalnoj regulaciji i simptoma socijalne anksioznosti mogla biti manje izražena u kliničkim uzorcima u usporedbi s nekliničkim uzorcima.

Mennin i suradnici (2009) su ispitali 113 studenata preddiplomskog studija s dijagnozom generalnog anksioznog poremećaja, socijalno anksioznog poremećaja i komorbiditeta oba poremećaja pri čemu su rezultati pokazali da je loše emocionalno razumijevanje najbolji prediktor socijalne anksioznosti (neovisno o prisutnosti generalnog anksioznog poremećaja) te da je neprihvatanje emocija najbolji prediktor za komorbiditet.

Rusch i suradnici (2012) navode kako je neprihvatanje emocija povezano s interakcijskom anksioznosti i anksioznosti vezanom uz izvedbu. Ovaj nalaz je u skladu s opažanjima kod kliničkih uzoraka kako socijalno anksiozni pojedinci često interpretiraju svoje neugodne emocije kao slabe, što vodi do samokritičnosti, samokrivljenja i sekundarnih neugodnih emocija. Uzimajući u obzir ranije navedeni Grossov model (1998), problem neprihvatanja emocija se oslanja na strategije usmjerene na reakciju kojima je cilj inhibicija znakova anksioznosti. Nadalje, autori navode povezanost socijalne anksioznosti s nedostatkom kvalitetnih strategija emocionalne regulacije, pri čemu su pojedinci prisiljeni osloniti se na disfunkcionalne strategije emocionalne regulacije. S druge strane, ni jasnoća ni svjesnost emocija se nisu pokazali statistički značajnim prediktorima socijalne anksioznosti.

Bates i suradnici (2021) pobliže opisuju ranije navedeni model emocionalne regulacije koji je predložio Gross (1998). Navode kako se emocionalno stanje javlja čim je situacija procijenjena kao relevantna za vlastite ciljeve, a kod socijalno anksioznih osoba najčešće je cilj da je osoba prihvaćena od strane drugih. Taj cilj je popraćen strahom od negativne evaluacije zbog sumnje u sposobnosti ostvarenja te prihvaćenosti. Pri tome se odvija emocionalna regulacija u pet koraka: odabir situacije, modifikacija situacije, usmjeravanje pažnje, kognitivna promjena i modulacija odgovora. Prva dva koraka se odnose na pokušaj kontroliranja situacije, treći na kontrolu pažnje, a zadnja dva koraka se odnose na kontrolu emocija. To uključuje ponovnu kognitivnu procjenu s ciljem promjene negativne emocije u neutralnu ili pozitivnu. Uz tu strategiju prisutno je i ekspresivno potiskivanje koje označava pokušaj prikrivanja emocionalnih iskustava od drugih ljudi što na koncu zapravo povećava razinu socijalne anksioznosti umjesto da ju smanjuje. Dryman i Heimberg (2018) navode dosljedno postojanje nalaza o češćoj primjeni ekspresivnog potiskivanja kod socijalno anksioznih studenata i kod kliničkih uzoraka socijalno anksioznih osoba. Glavni razlog za korištenje ove strategije se pripisuje strahu od uočljivosti i izloženosti u socijalnim situacijama. Prema ovim autorima, socijalno se anksiozne osobe najviše ističu zbog nedovoljne efektivnosti u primjeni strategije ponovne kognitivne procjene, više nego prema količini upotrebe te strategije.

Uzimajući u obzir ranije navedenu definiciju emocionalne regulacije koju su predložili Gross i Thompson (2007), potrebno je navesti kako je moguće da ti faktori doprinose nastanku i održavanju socijalne anksioznosti upravo zbog toga što socijalno anksiozni pojedinci potiskuju vlastite emocije u socijalnim situacijama zbog evaluacije te situacije kao potencijalne prijetnje. Ti problemi u razumijevanju i prihvaćanju emocija smanjuju kognitivne resurse potrebne za procesiranje socijalnih informacija te samim time onemogućuju adekvatne reakcije na socijalne znakove, što vodi do neuspješnih socijalnih interakcija i održavanja socijalne anksioznosti (Helbig-Lang i sur., 2015).

Farmer i Kashdan (2012) navode kako pojedincima s visokom razinom socijalne anksioznosti manjkaju sposobnosti za kvalitetnu emocionalnu regulaciju. Ponovna kognitivna procjena je relativno učinkovit način ublažavanja neugodnih emocija za osobe koje nisu socijalno anksiozne, dok socijalno anksiozni pojedinci vjeruju da nisu dovoljno sposobni za korištenje te strategije. Poteškoće u emocionalnoj regulaciji mogu imati izravne i neizravne utjecaje na socijalno funkcioniranje, pri čemu smanjena sposobnost emocionalne regulacije

može dovesti do održavanja anksioznosti kroz vrijeme, vodeći do izbjegavanja interakcija potrebnih za produblјivanje odnosa, a time i potencijalnog manjka socijalne podrške.

1.4 Percipirana socijalna podrška

Pojam percipirane socijalne podrške se odnosi na podršku u smislu pojedinačne kognitivne procjene okoline i svojih odnosa s drugima. Odnosi nisu izvor socijalne podrške, osim ako ih pojedinac ne percipira kao izvor za zadovoljenje svojih potreba. Također navode mogućnost kako je percepcija podrške bitnija od same podrške (Moghtader i Shamloo, 2019).

Nadalje, percepcija socijalne podrške se odnosi i na uvjerenost pojedinca da su pomoć i podrška dostupni. Svrha percipirane socijalne podrške je percepcija pristupačnosti i adekvatnosti različitih oblika podrške te se percipirana socijalna podrška također odnosi na osjećaj pripadnosti, prihvaćanja i privrženosti. Pojedinci s niskom razinom percipirane socijalne podrške imaju osjećaj socijalne nekompetentnosti, anksioznosti i socijalnog odbacivanja. Odlazak na fakultet i prilagodba novim situacijama i izazovima predstavlja potencijalne probleme za dio studenata, koji se bore s osjećajima usamljenosti, izoliranosti, manjkom socijalne podrške i povećanom razinom anksioznosti. Moghtader i Shamloo (2019) navode postojanje značajne negativne povezanosti između percipirane socijalne podrške i socijalne anksioznosti. Osim toga, predlažu kako pojedinci s višom razinom percipirane socijalne podrške imaju bolje mentalno zdravlje te se brže prilagođavaju kako bi riješili vlastite probleme. Povećanim sudjelovanjem u socijalnim aktivnostima i dobivanjem kvalitetne socijalne podrške se smanjuje razina stresa i anksioznosti, dok manjak socijalne podrške može smanjiti pozitivnu sliku osobe o sebi što zatim može povećati socijalnu anksioznost.

Slično navedenom, percipirana socijalna podrška se također definira kao percepcija pojedinca da je drugima stalo do njega te da ima pouzdanu socijalnu mrežu kojoj se može obratiti u trenucima potrebe (Taylor, 2011). Ljudi podršku mogu pronaći iz različitih izvora poput obitelji, prijatelja i značajnih drugih osoba u životu. Veliki je broj prijašnjih istraživanja pronašao pozitivan odnos između percipirane socijalne podrške i subjektivne dobrobiti te različitih aspekata mentalnog zdravlja. Tako je percipirana socijalna podrška povezana s više pozitivnih osjećaja i većom razinom zadovoljstva životom te s manjom razinom depresije, anksioznosti i stresa (Klainin-Yobas i sur., 2016.; Oishi i Jeswani, 2014, prema Wilson i sur., 2020).

Slično prijašnjim definicijama, Levpušček i Berce (2012) navode kako socijalnu anksioznost karakteriziraju osjećaji strepnje, emocionalnog nemira te izbjegavajuća ponašanja u stvarnim ili zamišljenim socijalnim situacijama. Prijašnja istraživanja navode negativan odnos socijalne anksioznosti i razine društvene prihvaćenosti adolescenata te samopercipirane razine socijalne kompetentnosti (LaGreca, 1989; Puklek i Vidmar, 2000; prema Levpušček i Berce, 2012). Socijalno anksiozni studenti izazivaju negativne reakcije od strane vršnjaka zbog povučenih ili suzdržanih obrazaca ponašanja te mogućeg nedostatka socijalnih vještina. Nadalje, negativno iskustvo u grupi vršnjaka vodi do sumnji u vlastite socijalne vještine, povećane anksioznosti i brige oko kritika od strane drugih te na koncu povlačenja iz socijalnih situacija. U modelu samoprezentacije, Schlenker i Leary (1982) definiraju socijalnu anksioznost kao rezultat vlastite percepcije negativne socijalne samoprezentacije. Upravo zbog toga su pojedinci koji očekuju negativne socijalne reakcije skloniji višoj razini socijalne anksioznosti.

Russel i Topham (2012) navode kako studenti s problemima mentalnog zdravlja često oklijevaju potražiti profesionalnu pomoć. Zbog toga su u njihovom istraživanju studenti ispitani o izvorima podrške koju su koristili u prošlosti, pri čemu je najčešće korišten izvor obitelj i prijatelji (66-69%) dok je manji broj studenata tražio pomoć iz drugih izvora poput profesora (14-17%), savjetovališta za studente (9-13%) te zdravstvenog centra (3-13%).

1.5 Teorijska podloga odnosa socijalne anksioznosti i percipirane socijalne podrške

Socijalno anksiozni pojedinci učestalo razmišljaju o potencijalnoj evaluaciji od strane drugih pa je samim time zanimljivo istražiti odnos socijalne anksioznosti i kvalitete postojeće socijalne podrške u životu pojedinca. Prijašnja istraživanja navode postojanje povezanosti između socijalne anksioznosti i percipirane socijalne podrške u smislu da pojedinci s većom razinom socijalne anksioznosti za sebe navode da imaju manju razinu socijalne podrške (Calsyn i sur., 2005; Davidson i sur., 1994; prema Barnett i sur., 2021). Osim toga, istraživanja su pokazala da percipirana socijalna podrška nije ovisna o broju odnosa već o zadovoljstvu kvalitetom postojeće podrške (Sarason i sur., 1983; prema Barnett i sur., 2021).

Istraživanja o spolnim razlikama kod percipirane socijalne podrške generalno pokazuju da žene pružaju i dobivaju više socijalne podrške od muškaraca upravo zbog tendencije da

češće traže emocionalnu podršku u svojim socijalnim krugovima (Cheng i Chan 2004; prema Barnett i sur., 2021). Navedeno istraživanje je utvrdilo postojanje negativnog odnosa socijalne anksioznosti i percipirane socijalne podrške, što se objašnjava time da socijalno anksiozni pojedinci za sebe smatraju da imaju manje socijalnih resursa na raspolaganju. Osim toga, prijašnja istraživanja pokazuju da su socijalno anksiozne osobe manje sklone otkrivanju osobnih informacija u interpersonalnim odnosima te da je ono što otkriju o sebi manje osobne prirode (Alden i Taylor, 2004; Cuming i Rapee, 2010; prema Komadina i sur., 2013).

Jiang i Luo (2021) navode kako je percipirana socijalna podrška povezana s kvalitetom mentalnog zdravlja pri čemu se pojedinci s većom razinom percipirane socijalne podrške rjeđe moraju nositi s negativnim emocijama te stanjima anksioznosti, depresije i sl. Percipirana socijalna podrška ublažava vanjske pritiske te pomaže pri kontroli vlastitih negativnih emocija.

Dughi i suradnici (2020) navode postojanje statistički značajne negativne povezanosti između socijalne anksioznosti i percipirane socijalne podrške te navode kako osjećaji povjerenja, svijesti o vlastitoj vrijednosti i pripadanja koji proizlaze iz percepcije kvalitetne socijalne podrške osiguravaju kontrolu niske razine socijalne anksioznosti.

2. CILJ I PROBLEMI

Cilj ovog rada je istražiti odnos socijalne anksioznosti, poteškoća emocionalne regulacije i percipirane socijalne podrške na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske.

1. Ispitati povezanost socijalne anksioznosti, poteškoća emocionalne regulacije i percipirane socijalne podrške na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske.

H1: Postoji značajna pozitivna povezanost između poteškoća emocionalne regulacije i socijalne anksioznosti.

H2: Postoji značajna negativna povezanost između percipirane socijalne podrške i socijalne anksioznosti.

2. Utvrditi u kojoj mjeri poteškoće emocionalne regulacije i percipirana socijalna podrška predviđaju razinu socijalne anksioznosti na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske.

H3: Poteškoće emocionalne regulacije i percipirana socijalna podrška statistički značajno predviđaju razinu socijalne anksioznosti.

3. METODA

3.1 Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 205 studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske od kojih je 66 muškog spola (32%) i 139 ženskog spola (68%). Raspon dobi se kreće od 18 do 27 godina s prosječnom dobi $M=22,56$ ($Sd=1,95$) pri čemu najviše sudionika ima 21-23 godine (49,3%). Najviše sudionika pohađa studij u području društvenih znanosti ($N=85$), tehničkih znanosti ($N=36$) i biomedicinskih znanosti ($N=34$). Što se tiče godine studiranja, najveći broj sudionika pohađa treću ($N=40$) i četvrtu ($N=46$) godinu, dok sličan broj dijele prva ($N=30$) i apsolvantska ($N=34$) godina. Navedeni podaci su vidljivi u Tablici 1.

Tablica 1. Prikaz osnovnih sociodemografskih podataka

	f	%
Dob		
18-20	33	16,1
21-23	101	49,3
24-27	71	34,6
Total	205	100,0
Spol		
Muški	66	32,2
Ženski	139	67,8
Total	205	100,0
Područje studija		
Biomedicinske znanosti	34	16,6
Biotehničke znanosti	13	6,3
Društvene znanosti	85	41,5
Humanističke znanosti	23	11,2
Prirodne znanosti	9	4,4
Tehničke znanosti	36	17,6
Umjetničko područje	5	2,4
Total	205	100,0
Godina studija		
1.	30	14,6
2.	18	8,8
3.	40	19,5
4.	46	22,4
5.	29	14,1
6.	8	3,9
Apsolventska	34	16,6
Total	205	100,0

3.2 Instrumenti

Skala interakcijske anksioznosti (Interaction anxiousness scale; Leary, 1983; preveo Burušić, 2009)

Skala interakcijske anksioznosti se sastoji od 15 čestica koje mjere socijalnu anksioznost koju ljudi doživljavaju u interakcijskim situacijama. Odgovara se na skali Likertovog tipa od 1 do 5 gdje 1 označava „Uopće nije karakteristično za mene“, a 5 „U potpunosti je karakteristično za mene“. Primjer čestice glasi „Obično se osjećam nelagodno kad sam s grupom ljudi koju ne poznajem“. U ovom istraživanju korištena je prevedena verzija upitnika (Burušić, 2009). Ukupni rezultat se računa zbrajanjem svih odgovora na skali, pri čemu veći rezultat ukazuje na izraženiju socijalnu anksioznost. Cronbachov alfa koeficijent za ovu skalu iznosi 0,89 što ukazuje na dobru pouzdanost skale (Burušić, 2009). U ovom istraživanju Cronbachov alfa iznosi 0,94.

Upitnik poteškoća u emocionalnoj regulaciji (Difficulties in emotion regulation scale, DERS; Gratz i Roemer, 2004; preveli Jakovina i sur., 2018)

Ljestvica poteškoća u emocionalnoj regulaciji mjeri poteškoće u emocionalnoj regulaciji i sastoji se od 36 čestica organiziranih u 6 subskala: neprihvatanje (6 čestica), strategije (8 čestica), ciljeve (5 čestica), impulse (6 čestica), svjesnost (6 čestica) i jasnoću (5 čestica). Ukupan rezultat za svaku subskalu se računa zbrajanjem rezultata odgovarajućih čestica. Odgovara se na skali Likertovog tipa od 1 do 5 pri čemu 1 označava „gotovo nikada“, a 5 „gotovo uvijek“. U ovom istraživanju korištena je prevedena verzija upitnika (Jakovina i sur., 2018). Ukupni rezultat se računa kao zbroj rezultata za sve podskale, nakon rekodiranja čestica obrnutog smjera, tako da veći rezultat označava veće poteškoće u emocionalnoj regulaciji. Određene čestice trebaju biti rekodirane prije računanja ukupnog rezultata. Cronbach alfa za pojedine čestice redom iznosi: neprihvatanje 0,90, ciljevi 0,89, impulsi 0,87, svjesnost 0,78, strategije 0,91, jasnoća 0,86 te za ukupan DERS iznosi 0,88 (Jakovina i sur., 2018). U ovom istraživanju Cronbachov alfa iznosi 0,95.

Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (Multidimensional scale of perceived social support; Zimet, Dahlem, Zimet i Farley, 1988; preveli Brajša-Žganec i sur., 2017)

Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške se sastoji od 12 čestica koje mjere percepciju socijalne podrške iz tri izvora: podrška obitelji („Moja obitelj se stvarno trudi pomagati mi“), prijatelja („Imam prijatelje s kojima mogu dijeliti radost i tugu“) i značajne druge osobe („Postoji osoba koja je pored mene kada mi treba“). Svaka subskale se sastoji od 4 čestice. Odgovara se na skali Likertovog tipa od 1 do 7 gdje 1 označava „Uopće se ne slažem“, a 7 „U potpunosti se slažem“. U ovom istraživanju korištena je prevedena verzija upitnika (Brajša-Žganec i sur., 2017). Ukupni rezultat se računa kao aritmetička sredina svih čestica na upitniku dok se ukupni rezultat za svaku podskalu računa kao aritmetička sredina pripadajućih čestica. Cronbachov alfa za subskalu podrške od značajne druge osobe iznosi 0.92 te 0.94 za subskale obiteljske podrške i podrške od prijatelja (Brajša-Žganec i Kaliterna Lipovčan, 2017). U ovom istraživanju Cronbachov alfa za cijelu skalu iznosi 0,93.

Sociodemografske varijable

U istraživanju su prikupljeni podaci o spolu, dobi, godini studija i području studiranja.

3.3 Postupak

Istraživanje je provedeno putem *online* upitnika kreiranog u *Google Forms* formatu slanjem poveznice za sudjelovanje u istraživanju putem društvenih mreža (grupe studentskih domova i sl.) i *mailing* lista fakultetskih usmjerenja. Prije izrade upitnika, zatražene su i dobivene dozvole za korištenje upitnika potrebnih za ovo istraživanje. Na prvoj stranici je navedeno kako je istraživanje namijenjeno studentima te je u potpunosti anonimno i dobrovoljno te se može odustati u bilo kojem trenutku. Također je navedeno kako ne postoje točni ili netočni odgovori te da je na pitanja potrebno iskreno odgovarati. Nadalje, navedeno je kako će se podaci analizirati na grupnoj razini i koristiti isključivo u znanstvene svrhe. Na početku *online* upitnika sudionici su ispunjavali opće podatke o sebi poput dobi, spola i područja studiranja, nakon čega su ispunili tri upitnika: Skalu interakcijske anksioznosti, Skalu poteškoća u emocionalnoj regulaciji te Multidimenzionalnu skalu percipirane socijalne podrške. Prikupljanje podataka je trajalo oko mjesec dana te su prikupljeni u lipnju 2022. godine.

4. REZULTATI

U Tablici 2. prikazani su deskriptivni podaci socijalne anksioznosti, percipirane socijalne podrške i poteškoća emocionalne regulacije.

Tablica 2. Deskriptivni podaci

	N	Mogući raspon	min	max	M	Sd	Zakrivljenost	Spljoštenost	K-S	p
Socijalna anksioznost	205	15-75	19,00	73,00	46,843	13,945	-,118	-1,079	,086	,001
Poteškoće u emocionalnoj regulaciji	205	36-180	43,00	157,00	93,034	25,012	,207	-,595	,058	,08
<i>Jasnoća</i>	205	5-25	5,00	23,00	11,931	4,377	,540	-,339		
<i>Neprihvatanje</i>	205	6-30	6,00	30,00	15,619	6,223	,277	-,809		
<i>Ciljevi</i>	205	5-25	5,00	25,00	16,087	5,052	-,119	-,943		
<i>Impulsi</i>	205	6-30	6,00	30,00	14,731	5,385	,419	-,457		
<i>Svjesnost</i>	205	6-30	5,00	20,00	10,463	2,938	,648	,205		
<i>Strategije</i>	205	8-40	8,00	40,00	22,390	7,681	,203	-,711		
Percipirana socijalna podrška	205	1-7	1,83	7,00	5,810	1,117	-1,179	1,148	,143	,000
<i>Značajna druga osoba</i>	205	1-7	1,25	7,00	6,004	1,293	-,1610	2,217		
<i>Obitelj</i>	205	1-7	1,00	7,00	5,462	1,532	-,968	,174		
<i>Prijatelji</i>	205	1-7	1,00	7,00	5,963	1,208	-1,481	2,298		

**p<0,01

Ukupni teorijski rezultat za skalu socijalne anksioznosti obuhvaća raspon od 15 do 75 pri čemu je najniži postignuti rezultat u ovom istraživanju 19, a najviši 73. Prosječni rezultat na skali socijalne anksioznosti iznosi M=46,843 (Sd=13,945), što blago naginje prema strani manje izražene socijalne anksioznosti. Ukupni teorijski rezultat za skalu poteškoća u emocionalnoj regulaciji obuhvaća raspon od 36 do 180 pri čemu je najniži rezultat u ovom istraživanju 43, a najviši 157. Veći rezultat označava veće poteškoće u emocionalnoj regulaciji. Prosječni rezultat na skali poteškoća u emocionalnoj regulaciji iznosi M=93,034 (Sd=25,012),

što pokazuje da većina sudionika ima nešto manje izražene poteškoće u emocionalnoj regulaciji od prosjeka skale. Ukupni teorijski rezultat za skalu percipirane socijalne podrške obuhvaća raspon od 1 do 7 pri čemu je najniži rezultat 1,83, a najviši rezultat 7. Prosječni rezultat na skali percipirane socijalne podrške iznosi $M=5,810$ ($Sd=1,117$), što pokazuje da je većina sudionika relativno zadovoljna svojom socijalnom podrškom. Rezultati Kolmogorov-Smirnovog testa za testiranje normalnosti distribucija socijalne anksioznosti i percipirane socijalne podrške ukazuju na odstupanja od normalnosti, dok se rezultati poteškoća u emocionalnoj regulaciji raspodjeljuju normalno (Tablica 2.). Za socijalnu anksioznost ($z=-,69$) z statistik omjera zakrivljenosti (skewness) i njezine standardne greške je manji od granične vrijednosti 1,96, što ukazuje na simetričnost raspodjele te prema Kline (2005) omogućuje provedbu parametrijskih analiza podataka. Percipirana socijalna podrška pokazuje odstupanje od normalne distribucije ($p<0,01$) i od simetričnosti ($z=-6,94$), ali s obzirom na raspodjele ostalih dviju varijabli, zaključuje se da se dalje mogu provoditi parametrijske analize.

Ukupni teorijski rezultat za subskalu neprihvatanja, subskalu impulsa i subskalu svjesnosti obuhvaća raspon od 6 do 30 pri čemu su u ovom istraživanju najniži postignuti rezultati na subskali neprihvatanja i subskali impulsa 6, a najviši 30. Prosječni rezultat na subskali neprihvatanja iznosi $M=15,619$ ($Sd=6,223$). Prosječni rezultat na subskali impulsa iznosi $M=14,731$ ($Sd=5,385$). Najniži rezultat na subskali svjesnosti u ovom istraživanju iznosi 5, a najviši rezultat 20. Prosječni rezultat na subskali svjesnosti iznosi $M=10,463$ ($Sd=2,938$). Ukupni teorijski rezultat za subskalu ciljeva i subskalu jasnoće obuhvaća raspon od 5 do 25. Najniži rezultat za subskalu ciljeva u ovom istraživanju iznosi 5, a najviši 25. Prosječni rezultat na subskali ciljeva iznosi $M=16,087$ ($Sd=5,052$). Najniži rezultat na subskali jasnoće iznosi 5, dok najviši iznosi 23. Prosječni rezultat na subskali jasnoće iznosi $M=11,931$ ($Sd=4,377$). Ukupni teorijski rezultat za subskalu strategija obuhvaća raspon od 8 do 40, pri čemu je najniži postignuti rezultat 8 te najviši 40. Prosječni rezultat na subskali strategija iznosi $M=22,390$ ($Sd=7,681$).

Ukupni teorijski rezultat subskala percipirane socijalne podrške obuhvaća raspon od 1 do 7. Za subskalu podrške od obitelji i subskalu podrške od prijatelja najniži postignuti rezultati iznose 1 te najviši 7. Za subskalu podrške od obitelji prosječni rezultat u ovom istraživanju iznosi $M=5,462$ ($Sd=1,532$). Za subskalu podrške od prijatelja prosječni rezultat iznosi $M=5,963$ ($Sd=1,208$). Najniži postignuti rezultat na subskali podrške od značajne druge osobe iznosi 1,25 te najviši 7. Prosječni rezultat na subskali podrške od značajne druge osobe iznosi

M=6,004 (Sd=1,293). Iz navedenih rezultata je vidljivo kako sudionici najviše vrednuju podršku od značajne druge osobe, zatim prijatelja i obitelji.

Tablica 3. Prikaz rezultata socijalne anksioznosti, percipirane socijalne podrške i poteškoća emocionalne regulacije s obzirom na spol

		Socijalna anksioznost			Poteškoće emocionalne regulacije		Percipirana socijalna podrška	
		N	M	Sd	M	Sd	M	Sd
Spol	Muški	66	40,79	13,05	85,86	22,77	5,58	,97
	Ženski	139	49,72	13,47	96,44	25,38	5,92	1,17

U tablici 3. prikazani su prosječni rezultati u pogledu socijalne anksioznosti, poteškoća emocionalne regulacije i percipirane socijalne podrške s obzirom na spol sudionika. Prosječna razina socijalne anksioznosti za muške sudionike iznosi M=40,79 (Sd=13,05), dok ženski sudionici pokazuju nešto višu razinu socijalne anksioznosti M=49,72 (Sd=13,47). Spolne razlike su testirane t-testom na nezavisnim uzorcima (Levenovim testom je potvrđena homogenost varijanci; F=,135; p>0,05) te rezultati ukazuju na postojanje statistički značajne razlike u razini socijalne anksioznosti između muških i ženskih sudionika (t=-4,480, df=203, p<0,001). Slično tome, prosječna razina poteškoća u emocionalnoj regulaciji za ženske sudionike M=96,44 (Sd=25,38) je također viša od prosječne razine poteškoća u emocionalnoj regulaciji za muške sudionike M=85,85 (Sd=22,77). Spolne razlike su testirane t-testom na nezavisnim uzorcima (Levenovim testom je potvrđena homogenost varijanci; F=1,144, p>0,05) te rezultati ukazuju na postojanje statistički značajne razlike u poteškoćama u emocionalnoj regulaciji između muških i ženskih sudionika (t=-2,878, df=203, p<0,01). Ženski sudionici također prijavljuju malo veću prosječnu razinu percipirane socijalne podrške M=5,92 (Sd=1,17) u usporedbi s prosječnom razinom percipirane socijalne podrške muških sudionika M=5,58 (Sd=,97). Spolne razlike su testirane t-testom na nezavisnim uzorcima (Levenovim testom je potvrđena homogenost varijanci; F=1,515, p>0,05) te rezultati ukazuju na postojanje statistički značajne razlike u razini percipirane socijalne podrške između muških i ženskih sudionika (t=-2,030, df=203, p<0,05). Potrebno je naglasiti kako treba uzeti u obzir da postoji nesrazmjer u broju muških i ženskih sudionika.

Tablica 4. Prikaz prosječnih rezultata pripadnih subskala poteškoća u emocionalnoj regulaciji

		Neprihvatanje		Ciljevi		Impulsi		Svjesnost		Strategije		Jasnoća	
		M	Sd	M	Sd	M	Sd	M	Sd	M	Sd	M	Sd
Spol	M	13,83	5,18	14,79	5,09	13,48	5,35	11,02	2,98	19,52	6,82	11,24	3,57
	Ž	16,47	6,51	16,71	4,94	15,32	5,32	10,20	2,89	23,76	7,71	12,26	4,69

U tablici 4. su prikazani prosječni rezultati za svaku subskalu poteškoća u emocionalnoj regulaciji s obzirom na spol sudionika. Može se primijetiti kako ženski sudionici pokazuju više rezultate na svim subskalama osim za svjesnost emocija M=11,02 (Sd= 2,98), M=10,20 (Sd=2,89).

Kako bi odgovorili na prvi istraživački problem o povezanosti socijalne anksioznosti, poteškoća u emocionalnoj regulaciji i percipirane socijalne podrške, u nastavku su prikazani rezultati korelacijske analize navedenih varijabli.

Tablica 5. Prikaz korelacijske analize socijalne anksioznosti, poteškoća emocionalne regulacije i percipirane socijalne podrške

	Socijalna anksioznost	Poteškoće u emocionalnoj regulaciji	Percipirana socijalna podrška
Socijalna anksioznost	1	,518**	-,228**
Poteškoće u emocionalnoj regulaciji		1	-,288**

** . $p < 0,01$

U tablici 5. prikazani su koeficijenti korelacije između socijalne anksioznosti, poteškoća emocionalne regulacije i percipirane socijalne podrške sa svrhom odgovora na prvi istraživački problem, odnosno ispitati povezanost navedene tri varijable. Postavljena je hipoteza da se očekuje značajna pozitivna povezanost između poteškoća emocionalne regulacije i socijalne anksioznosti te značajna negativna povezanost između percipirane socijalne podrške i socijalne anksioznosti. Iz rezultata je vidljivo da je prvi dio hipoteze potvrđen koji govori da postoji značajna pozitivna povezanost između poteškoća emocionalne regulacija i socijalne anksioznosti ($r = .518$, $p < ,001$). Potvrđen je i drugi dio hipoteze, odnosno da postoji značajna negativna povezanost između percipirane socijalne podrške i socijalne anksioznosti ($r = -,228$, $p < ,001$), što znači da viša razina percipirane socijalne podrške odgovara nižoj razini socijalne anksioznosti. Nadalje, postoji niska negativna povezanost između poteškoća u emocionalnoj regulaciji i percipirane socijalne podrške ($r = -,288$).

Tablica 6. Prikaz povezanosti skale socijalne anksioznosti i subskala poteškoća u emocionalnoj regulaciji

	Socijalna anksioznost	Neprihvatanje	Ciljevi	Impulsi	Svjesnost	Strategije	Jasnoća
Socijalna anksioznost	1	,400**	,381**	,380**	,186**	,561**	,411**
Neprihvatanje		1	,483**	,640**	,166	,702**	,442**
Ciljevi			1	,650**	,033	,715**	,370**
Impulsi				1	,198**	,772**	,632**
Svjesnost					1	,188**	,327**
Strategije						1	,511**
Jasnoća							1

** . p<0,01

U Tablici 6. prikazane su korelacije između socijalne anksioznosti i subskala poteškoća u emocionalnoj regulaciji. Dobivene korelacije su statistički značajne i umjerene, osim za subskalnu svjesnosti ($r=,186$) koja je nisko, iako značajno povezana sa socijalnom anksioznosti. Najbolju povezanost sa socijalnom anksioznosti pokazuju subskele strategija ($r=,561$), jasnoće ($r=,411$) i neprihvatanja ($r=,400$). Među subskalama su utvrđene umjerene povezanosti, s nekim iznimkama. Najnižu povezanost s drugim subskalama pokazuje subskala svjesnosti, pri čemu ima najvišu povezanost sa subskalom jasnoće ($r=,327$). Najviša povezanost utvrđena je između subskele strategija i subskele impulsa ($r=,772$), a najniža između subskele svjesnosti i subskele ciljeva ($r=,033$).

Tablica 7. Prikaz multiple regresijske analize predviđanja socijalne anksioznosti na temelju poteškoća u emocionalnoj regulaciji i percipirane socijalne podrške

	Socijalna anksioznost	
	β	p
Poteškoće u emocionalnoj regulaciji	,493	,000**
Percipirana socijalna podrška	-,086	,169
R	,525	
R^2	,275	
ΔR^2	,268	
F	38,373	
p	,000	

** $p < 0,01$

S ciljem odgovora na drugi istraživački problem, provedena je regresijska analiza radi predviđanja socijalne anksioznosti kao kriterija na temelju seta prediktora poteškoća u emocionalnoj regulaciji i razine percipirane socijalne podrške. Iz Tablice 7. je vidljivo kako je provedeni regresijski model statistički značajan ($F=38,373$, $p < 0,001$). Također možemo zaključiti kako poteškoće u emocionalnoj regulaciji i percipirana socijalna podrška zajedno objašnjavaju 27,5% varijance socijalne anksioznosti na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske ($R^2=,275$). Iz Tablice 7. je potrebno istaknuti kako se emocionalna regulacija pokazala kao statistički značajan prediktor $\beta = ,493$ ($p < ,001$) dok se percipirana socijalna podrška nije pokazala kao statistički značajan prediktor $\beta = -,086$ ($p > ,05$). Budući da su se DERS rezultati pokazali značajnim prediktorom socijalne anksioznosti, dodatno je provjereno kako pojedine od subskala predviđaju socijalnu anksioznost, a rezultati su prikazani u nastavku. Ovo je opravdano zbog relativno dobre povezanosti svih subskala poteškoća u emocionalnoj regulaciji sa skalom socijalne anksioznosti prikazanih u Tablici 6. Također treba imati na umu da među nekim subskalama poteškoća u emocionalnoj regulaciji postoje visoke korelacije što bi potencijalno moglo uzrokovati problem multikolinearnosti, ali je nešto viša korelacija ipak očekivana zbog činjenice da subskale mjere različite aspekte istog konstrukta.

Tablica 8. Prikaz modela multiple regresije predviđanja socijalne anksioznosti na temelju subskala poteškoća u emocionalnoj regulaciji

	Socijalna anksioznost	
	β	p
Neprihvatanje	,029	,728
Ciljevi	,027	,747
Impulsi	-,297	,005**
Svjesnost	,043	,484
Strategije	,616	,000**
Jasnoća	,247	,001**
R	,603	
R^2	,364	
ΔR^2	,345	
F	18,870	
p	,000	

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

U Tablici 8. prikazana je regresijska analiza sa socijalnom anksioznosti kao kriterijskom varijablom, s obzirom na subskale poteškoća u emocionalnoj regulaciji kao prediktore. Regresijski model je statistički značajan ($F=18,870$; $p < ,001$) te se može zaključiti da subskale poteškoća u emocionalnoj regulaciji zajedno objašnjavaju 36,4% varijance socijalne anksioznosti na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske. Zanimljivo je istaknuti kako su značajni prediktori socijalne anksioznosti subskale strategija, jasnoće i impulsa (dok se ostale subskale nisu pokazale značajnim prediktorima) te se može zaključiti kako je subskala strategija najbolji prediktor socijalne anksioznosti.

5. RASPRAVA

Cilj ovog rada bio je ispitati odnos socijalne anksioznosti, poteškoća emocionalne regulacije i percipirane socijalne podrške na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske.

U tablicama 1.-3. prikazani su deskriptivni podaci i ukupni rezultati socijalne anksioznosti, poteškoća emocionalne regulacije i percipirane socijalne podrške s obzirom na neke sociodemografske podatke. Na razini deskriptivnih podataka može se vidjeti kako ženski sudionici postižu više rezultate na skali socijalne anksioznosti što može ukazivati na izraženije prisutnu razinu socijalne anksioznost. Singh i suradnici (2020) navode kako su žene sklonije anksioznim mislima te to objašnjavanju mogućim postojanjem uvjerenja o nemogućnosti kontrole zabrinutosti i vjerovanjem da se zabrinutost mora izbjeći. Nadalje, važno je uzeti u obzir kako postoji veća vjerojatnost da žene iskrenije prijavljuju simptome socijalne anksioznosti zbog određenih kulturoloških utjecaja zbog kojih muškarci više vjeruju u osobnu kontrolu nad situacijom te su izloženi većem pritisku suočavanja s vlastitim strahovima. U ovom istraživanju žene postižu blago više rezultate na skali poteškoća u emocionalnoj regulaciji pri čemu je jedina subskala na kojoj muški sudionici postižu nešto više rezultate subskala svjesnosti (pri čemu statistička značajnost razlika nije testirana), što je u skladu s nekim prijašnjim istraživanjima (Gratz i Roemer, 2004; Mitsopoulou i sur., 2013; prema Giromini i sur., 2017). Giromini i suradnici (2017) navode kako žene postižu blago više rezultate na subskalama neprihvatanja i impulsa, ali zaključuju kako, na temelju dostupne literature, ne postoje značajne spolne razlike u ukupnom rezultatu DERS upitnika. Nadalje, u ovom istraživanju žene postižu više rezultate na skali percipirane socijalne podrške što je u skladu s rezultatima istraživanja koje su proveli Cheng i Chan (2004; prema Barnett i sur., 2021), koji generalno pokazuju da žene pružaju i dobivaju više socijalne podrške od muškaraca upravo zbog tendencije da češće traže emocionalnu podršku u svojim socijalnim krugovima. Zanimljivo je usporediti prosječne rezultate na subskalama poteškoća u emocionalnoj regulaciji s istraživanjem koje su proveli Rusch i suradnici (2012). U našem istraživanju sudionici postižu znatno više rezultate na subskalama strategija, impulsa i ciljeva dok su prosječni rezultati na drugim subskalama relativno slični. Navedena se razlika možda može pripisati dobi sudionika, pri čemu je prosječna dob sudionika u ovom istraživanju $M=22,56$ ($Sd=1,95$), a u istraživanju koje su proveli Rusch i suradnici (2012) prosječna dob sudionika

iznosi $M=30,6$ ($Sd=10,2$). Uz to, ovo je istraživanje je provedeno na uzorku studenata dok su Rusch i suradnici (2012) uključili dobne skupine od 18 do 74 godine.

Prvi problem istraživanja bio je ispitati povezanost socijalne anksioznosti, poteškoća emocionalne regulacije i percipirane socijalne podrške na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske. Očekivalo se postojanje značajne pozitivne povezanosti između poteškoća emocionalne regulacije i socijalne anksioznosti te postojanje značajne negativne povezanosti između percipirane socijalne podrške i socijalne anksioznosti. Rezultati su potvrdili obje hipoteze, odnosno postojanje statistički značajne pozitivne povezanosti između poteškoća emocionalne regulacije i socijalne anksioznosti te postojanje statistički značajne negativne povezanosti između percipirane socijalne podrške i socijalne anksioznosti. Rusch i suradnici (2012) se u svom istraživanju osvrću na neke subskale poteškoća u emocionalnoj regulaciji pri čemu je neprihvatanje emocija povezano s interakcijskom anksioznosti te je nedostatak kvalitetnih strategija emocionalne regulacije također povezan sa socijalnom anksioznosti. Zbog toga su pojedinci prisiljeni osloniti se na disfunkcionalne strategije emocionalne regulacije što onda dalje održava razinu socijalne anksioznosti. Navedeno je u skladu i s drugim istraživanjima (Mathews i sur., 2014; Singh i sur., 2020). Osim toga, Rusch i suradnici (2012) predlažu kako socijalna anksioznost nije povezana sa svjesnosti, što je u skladu s rezultatima ovog istraživanja gdje je najslabija povezanost dobivena upravo između socijalne anksioznosti i subskale svjesnosti. Slično tome, Farmer i Kashdan (2012) objašnjavaju kako poteškoće u emocionalnoj regulaciji mogu imati izravne i neizravne utjecaje na socijalno funkcioniranje, pri čemu smanjena sposobnost emocionalne regulacije može dovesti do održavanja anksioznosti kroz vrijeme. S navedenim nalazima se slažu i Azad-Marzabadi i Amiri (2017), koji u svom istraživanju socijalne anksioznosti kod studenata zaključuju kako je socijalna anksioznost pozitivno povezana s poteškoćama u emocionalnoj regulaciji te češćim korištenjem disfunkcionalnih strategija emocionalne regulacije. Nadalje, Mathews i suradnici (2014) navode moguće razloge za značajnu povezanost socijalne anksioznosti sa subskalom jasnoće i neprihvatanja. Što se tiče jasnoće emocija, moguće je da su socijalno anksiozni pojedinci manje svjesni emocija koje proživljavaju zbog konstantnog usmjeravanja pažnje i zabrinutosti oko evaluacije od strane drugih te tako manje pažnje pridaju vlastitim emocijama. Visoka povezanost socijalne anksioznosti i neprihvatanja emocija se objašnjava time da je vjerojatnije da će socijalno anksiozni pojedinci odbijati prihvatiti vlastite emocije upravo zbog toga što bi to značilo privlačenje pažnje na sebe (u slučaju da su te emocije

vidljive drugima) što može završiti time da njihovi osjećaji nisu pravilno validirani od strane drugih.

Dobivena korelacija percipirane socijalne podrške i socijalne anksioznosti je također u skladu s prijašnjim istraživanjima. Moghtader i Shamloo (2019) su svojim istraživanjem utvrdili postojanje značajne negativne povezanosti između percipirane socijalne podrške i socijalne anksioznosti na uzorku studenata preddiplomskog studija. To objašnjavaju time da postojanje socijalne podrške potiče pojedinca da više sudjeluje u socijalnim aktivnostima te takvo sudjelovanje uz jasno prisustvo socijalne podrške može smanjiti razinu socijalne anksioznosti.

Drugi problem ovog istraživanja bio je utvrditi u kojoj mjeri poteškoće emocionalne regulacije i percipirana socijalna podrška predviđaju razinu socijalne anksioznosti na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske. S ciljem odgovora na ovaj problem, provedena je regresijska analiza sa socijalnom anksioznosti kao kriterijem te poteškoćama u emocionalnoj regulaciji i percipiranom socijalnom podrškom kao prediktorima. Rezultati su pokazali da poteškoće u emocionalnoj regulaciji i percipirana socijalna podrška zajedno objašnjavaju 27,5% varijance socijalne anksioznosti. U provedenom regresijskom modelu poteškoće u emocionalnoj regulaciji su bile značajan prediktor u objašnjenju varijance socijalne anksioznosti, dok se percipirana socijalna podrška pokazala kao statistički neznačajan prediktor. Hamarta (2012) navodi kako je percipirana socijalna podrška značajan prediktor socijalne anksioznosti na uzorku osnovnoškolaca od 11-15 godina. Takvi rezultati nisu u skladu s rezultatima ovog istraživanja te se takva razlika vjerojatno može pripisati dobnoj razlici uzorka te promjenom percepcije socijalne podrške kroz vrijeme. Osim toga treba uzeti u obzir kako je ovo istraživanje provedeno na nekliničkom uzorku te je moguće da je većina sudionika koji iskazuju izraženiju razinu socijalne anksioznosti, relativno zadovoljna svojom socijalnom podrškom. Nadalje, razlike u socijalnoj anksioznosti bi se onda mogle pripisati drugim utjecajima, poput kulturoloških utjecaja, socijalnih očekivanja, problemima u emocionalnoj regulaciji i sl., te bi te čimbenike trebalo dodatno istražiti u budućim istraživanjima. Coyle i Malecki (2018) navode kako bi pojedinci koji više vrednuju socijalnu podršku mogli biti dio rizičnije skupine za razvoj socijalne anksioznosti od onih koji socijalnu podršku smatraju manje važnom. Navedeno ima smisla upravo zbog toga što se socijalno anksiozni pojedinci vjerojatno više brinu oko vlastitih socijalnih interakcija i više im je stalo da te interakcije budu uspješne te takva zabrinutost vodi do povećanja i održavanja socijalne anksioznosti. Prema

tome je moguće da u ovom istraživanju većina sudionika pripada u skupinu kojoj je manje stalo do socijalne podrške.

S obzirom na to da su se rezultati skale poteškoća u emocionalnoj regulaciji pokazali značajnim prediktorom socijalne anksioznosti, provedena je dodatna regresijska analiza kako bi se provjerilo u kojoj mjeri subskale poteškoća u emocionalnoj regulaciji predviđaju socijalnu anksioznost. Među nekim subskalama poteškoća u emocionalnoj regulaciji postoje visoke korelacije što bi potencijalno moglo uzrokovati problem multikolinearnosti, ali je nešto viša korelacija ipak očekivana zbog činjenice da subskale mjere različite aspekte istog konstrukta. Jedan primjer istraživanja gdje je provjereno u kojoj mjeri subskale DERS upitnika predviđaju socijalnu anksioznost je istraživanje koje su proveli Rusch i suradnici (2012). Rezultati našeg istraživanja pokazuju da subskale poteškoća u emocionalnoj regulaciji zajedno objašnjavaju 36,4% varijance socijalne anksioznosti pri čemu su značajni prediktori subskale strategija, jasnoće i impulsa. Najboljim prediktorom se pokazala subskala strategija. Slično dobivenim nalazima, Rusch i suradnici (2012) potvrđuju rezultate da subskala strategija dobro predviđa socijalnu anksioznost, te je u njihovom istraživanju neprihvatanje emocija jednako dobar prediktor socijalne anksioznosti. Također navode kako je subskala impulsa značajan prediktor socijalne anksioznosti te to objašnjavaju time da se socijalno anksiozni pojedinci vjerojatno dovedu u određeno stanje panike pri doživljavanju osjećaja anksioznosti te se takav osjećaj nemogućnosti kontrole vlastitih emocija širi na nemogućnost kontrole cijele situacije.

Jedno od ograničenja ovog istraživanja je korištenje prigodnog uzorka što onemogućava valjanu reprezentaciju populacije. S obzirom na to da je provedeno *online* istraživanje putem upitnika samoprocjene, nije se moglo kontrolirati ispunjava li netko upitnik više puta. Također je moguće da su sudionici davali socijalno poželjne odgovore. Young i suradnici (2019) navode kako su retrospektivni upitnici kritizirani zbog visoke vjerojatnosti sličnih odgovora te da je upitna pretpostavka da su sudionici potpuno svjesni vlastite regulacije emocija te pogreški u pamćenju prilikom dosjećanja istih. Uzimajući to u obzir, moguće je da u ovom istraživanju sudionici tijekom ispunjavanja upitnika poteškoća u emocionalnoj regulaciji, nisu dali u potpunosti realistične odgovore. Također je moguće da se sudionici ovog istraživanja razlikuju po osobinama ličnosti od pojedinaca koji se nisu odazvali ovom istraživanju, što isto ograničava reprezentativnost pa bi u budućim istraživanjima trebalo koristiti uzorke koji omogućuju generalizaciju rezultata.

Nadalje, u ovom istraživanju je većina sudionika ženskog spola te bi se u budućim istraživanjima trebalo pokušati ujednačiti sudionike s obzirom na spol. Osim toga, u ovom istraživanju većina sudionika pripada području društvenih, biomedicinskih i tehničkih znanosti pa bi u budućim istraživanjima bilo poželjno uključiti više sudionika iz drugih područja studiranja. S obzirom na to da su emocionalna regulacija i percipirana socijalna podrška široka područja, također bi bilo zanimljivo proučiti različite aspekte emocionalne regulacije (poput strategija ponovne kognitivne procjene i ekspresivnog potiskivanja) i percipirane socijalne podrške te njihov odnos sa socijalnom anksioznošću i sličnim konstruktima.

Za praktične implikacije ovog istraživanja predlažu se preventivne aktivnosti za mlade s ciljem poboljšanja mentalnog zdravlja i smanjenja razine socijalne anksioznosti. Moghtader i Shamloo (2019) predlažu da bi savjetovišta na fakultetima trebala provoditi edukacije sa svrhom uvježbavanja vještina koje pomažu pri stjecanju socijalne podrške te učenja kvalitetnih strategija emocionalne regulacije. Navedene prevencije bi mogle biti iznimno korisne za mlade upravo zbog doprinosa koji socijalna podrška i kvalitetna emocionalna regulacija imaju za psihološku i socijalnu dobrobit pojedinca.

6. ZAKLJUČAK

Prvi problem istraživanja bio je utvrditi postojanje povezanosti između socijalne anksioznosti, poteškoća emocionalne regulacije i percipirane socijalne podrške na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske. Dobiveni rezultati ukazuju na postojanje značajne pozitivne povezanosti između socijalne anksioznosti i poteškoća emocionalne regulacije na način da veće poteškoće u emocionalnoj regulaciji odgovaraju većoj izraženosti razine socijalne anksioznosti. Također postoji i značajna negativna povezanost između socijalne anksioznosti i percipirane socijalne podrške, na način da pojedinci s većom razinom percipirane socijalne podrške pokazuju manje izraženu razinu socijalne anksioznosti. Korelacijska analiza subskala poteškoća u emocionalnoj regulaciji i skale socijalne anksioznosti pokazuje značajne pozitivne korelacije, pri čemu subskale strategija i neprihvatanja imaju najveću povezanost sa socijalnom anksioznosti.

Drugi problem istraživanja bio je utvrditi u kojoj mjeri poteškoće emocionalne regulacije i percipirana socijalna podrška predviđaju socijalnu anksioznost na uzorku studenata koji pohađaju studij na području Republike Hrvatske. Regresijskom analizom su dobiveni rezultati koji pokazuju da poteškoće u emocionalnoj regulaciji i percipirana socijalna podrška zajedno objašnjavaju 27,5% varijance socijalne anksioznosti, pri čemu su poteškoće u emocionalnoj regulaciji jedini značajan prediktor. Nadalje, provedena je i regresijska analiza socijalne anksioznosti kao kriterija s prediktorom subskala poteškoća u emocionalnoj regulaciji. Subskale poteškoća u emocionalnoj regulaciji objašnjavaju 36,4% varijance socijalne anksioznosti, pri čemu su značajni prediktori subskale strategija, jasnoće i impulsa. U budućim istraživanjima bilo bi dobro koristiti reprezentativniji uzorak te pokušati ujednačiti sudionike po spolu. Osim toga, potrebno je istražiti odnos socijalne anksioznosti s drugim aspektima emocionalne regulacije i percipirane socijalne podrške te različitim čimbenicima koji mogu doprinijeti razvoju i održanju socijalne anksioznosti.

7. LITERATURA

- Barnett, M. D., Maciel, I. V., Johnson, D. M. i Ciepluch, I. (2021). Social anxiety and perceived social support: Gender differences and the mediating role of communication styles. *Psychological Reports*, 124(1), 70-87. <https://doi.org/10.1177/0033294119900975>
- Bates, G. W., Elphinstone, B. i Whitehead, R. (2021). Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 426-442. <https://doi.org/10.1111/papt.12318>
- Blöte, A. W., Miers, A. C., Heyne, D. A., Clark, D. M. i Westenberg, P. M. (2014). The relation between social anxiety and audience perception: Examining Clark and Wells'(1995) model among adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(5), 555-567. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000271>
- Brajša-Žganec, A., Kaliterna-Lipovčan, L., & Hanzec, I. (2018). The relationship between social support and subjective well-being across the lifespan. *Društvena istraživanja*, 27(1), 47-45. <https://doi.org/10.5559/di.27.1.03>
- Burušić, J. (2009). Samopredstavljanje: Taktike i stilovi: Naklada Slap.
- Daros, A. R., Daniel, K. E., Meyer, M. J., Chow, P. I., Barnes, L. E. i Teachman, B. A. (2019). Impact of social anxiety and social context on college students' emotion regulation strategy use: An experience sampling study. *Motivation and emotion*, 43(5), 844-855. <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09773-x>
- Dryman, M. T. i Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review*, 65, 17-42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>
- Dughi, T. (2020). Perceived social support and anxiety: A correlational analysis. *Educația Plus*, 26(1), 287-295. <https://doi.org/10.24250/JPE/1/2020/TSD/ED/GSV>

- Dugyala, M. i Poyrazli, S. (2021). Social Anxiety, Depression, Coping Self-Efficacy, and Coping Strategies among College Students. *Psycho-Educational Research Reviews*, 10(3), 411-425. https://doi.org/10.52963/PERR_Biruni_V10.N3.26
- Farmer, A. S. i Kashdan, T. B. (2012). Social anxiety and emotion regulation in daily life: Spillover effects on positive and negative social events. *Cognitive behaviour therapy*, 41(2), 152-162. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.666561>
- Gong, J., Huang, Y., Chow, P. I., Fua, K., Gerber, M. S., Teachman, B. A. i Barnes, L. E. (2019). Understanding behavioral dynamics of social anxiety among college students through smartphone sensors. *Information Fusion*, 49, 57-68. <https://doi.org/10.1016/j.inffus.2018.09.002>
- Gratz, K. L. i Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. i Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press, 3, 25.
- Helbig-Lang, S., Rusch, S. i Lincoln, T. M. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of clinical psychology*, 71(3), 241-249. <https://doi.org/10.1002/jclp.22135>
- Holt, C. S., Heimberg, R. G., Hope, D. A. i Liebowitz, M. R. (1992). Situational domains of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 6(1), 63-77. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(92\)90027-5](https://doi.org/10.1016/0887-6185(92)90027-5)

- Jakovina, T., Crnković Batista, M., Ražić Pavičić, A., Žurić Jakovina, I., & Begovac, I. (2018). Emotional dysregulation and attachment dimensions in female patients with bulimia nervosa. *Psychiatria Danubina*, 30(1), 72-78. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.72>
- Jiang, J. i Luo, D. (2021). The Relationship between Perceived Social Support and Social in College Students: The Mediation of Sense of Coherence. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 123, p. 01006). EDP Sciences. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202112301006>
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A. i Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive therapy and research*, 41(2), 206-219. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9817-6>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Komadina, T., Juretić, J. i Živčić-Bećirević, I. (2013). Uloga socijalne anksioznosti, samootvaranja i doživljavanja pozitivnih emocija u objašnjenju kvalitete prijateljskih odnosa kod studenata. *Psihologijske teme*, 22(1), 51-68.
- McMahon, T. P. i Naragon-Gainey, K. (2019). The multilevel structure of daily emotion-regulation-strategy use: An examination of within-and between-person associations in naturalistic settings. *Clinical Psychological Science*, 7(2), 321-339. <https://doi.org/10.1177/2167702618807408>
- McRae, K. i Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1). <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. i Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(10), 1281-1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>

- Mennin, D. S., McLaughlin, K. A. I Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of anxiety disorders*, 23(7), 866-871. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.04.006>
- Morrison, A. S. i Heimberg, R. G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual review of clinical psychology*, 9(1), 249-274. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185631>
- Moghtader, L. i Shamloo, M. (2019). The correlation of perceived social support and emotional schemes with students' social anxiety. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 29(2), 106-112. <https://doi.org/10.32598/JHNM.29.2.106>
- Puklek Levpušček, M. i Berce, J. (2012). Social anxiety, social acceptance and academic self-perceptions in high-school students. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 21(2 (116)), 405-419. <https://doi.org/10.5559/di.21.2.06>
- Purdon, C., Antony, M., Monteiro, S. i Swinson, R. P. (2001). Social anxiety in college students. *Journal of anxiety disorders*, 15(3), 203-215. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(01\)00059-7](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(01)00059-7)
- Rusch, S., Westermann, S. i Lincoln, T. M. (2012). Specificity of emotion regulation deficits in social anxiety: An internet study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(3), 268-277. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02029.x>
- Russell, G. i Shaw, S. (2009). A study to investigate the prevalence of social anxiety in a sample of higher education students in the United Kingdom. *Journal of Mental Health*, 18(3), 198-206. <https://doi.org/10.1080/09638230802522494>
- Russell, G. i Topham, P. (2012). The impact of social anxiety on student learning and well-being in higher education. *Journal of Mental Health*, 21(4), 375-385. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.694505>
- Schlenker, B. R. i Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological bulletin*, 92(3), 641. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.92.3.641>

Singh, R., Singh, B., Mahato, S. i Hambour, V. K. (2020). Social support, emotion regulation and mindfulness: A linkage towards social anxiety among adolescents attending secondary schools in Birgunj, Nepal. *PloS one*, 15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230991>

Stein, M. B. i Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The lancet*, 371(9618), 1115-1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)

Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0009>

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2014). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Verzeletti, C., Zammuner, V. L., Galli, C. i Agnoli, S. (2016). Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology*, 3(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1199294>

Wilson, J. M., Weiss, A. i Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 152, 109568. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109568>

Young, K. S., Sandman, C. F. i Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain sciences*, 9(4), 76. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>