

# Uloga emocionalne inteligencije, samopoštovanja i socijalne podrške u objašnjenju anksioznosti, depresivnosti i stresa

---

Brečevac, Isabella

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:614853>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-07**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet u Rijeci  
Diplomski studij psihologije

Isabella Brečevac

**Uloga emocionalne inteligencije, samopoštovanja i socijalne podrške u  
objašnjenu anksioznosti, depresivnosti i stresa**

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet u Rijeci  
Diplomski studij psihologije

Isabella Brečevac

**Uloga emocionalne inteligencije, samopoštovanja i socijalne podrške u  
objašnjenju anksioznosti, depresivnosti i stresa**

Diplomski rad

Mentor: doc. dr. sc. Tamara Mohorić

Rijeka, 2022.

## **IZJAVA**

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice doc. dr. sc. Tamare Mohorić.

Rijeka, svibanj 2022.

## SAŽETAK

Provedeno istraživanje imalo je za cilj ispitati odnos emocionalne inteligencije, samopoštovanja i socijalne podrške sa simptomima anksioznosti, depresivnosti i stresa. Ispitan je i doprinos navedenih varijabli u objašnjenju anksioznosti, depresivnosti i stresa kod mladih odraslih osoba. Istraživanje je provedeno *online* te je u njemu ukupno sudjelovalo 311 ispitanika, od čega 155 osoba ženskog spola i 156 osoba muškog spola, u dobi od 16 do 35 godina ( $M = 24.25$ ,  $SD = 4.24$ ). Dobivena je značajna povezanost emocionalne inteligencije, samopoštovanja i socijalne podrške sa simptomima anksioznosti, depresije i stresa. Ispitane su i spolne razlike u spomenutim konstruktima te je dobiveno da žene imaju značajno višu samoprocijenjenu emocionalnu inteligenciju i percipiranu socijalnu podršku, u usporedbi s muškarcima. Provedene su i tri hijerarhijske regresijske analize. Iz prve hijerarhijske regresijske analize, u kojoj je kriterij bila anksioznost, dobiveno je da dob i samopoštovanje značajno predviđaju simptome anksioznosti. Odnosno, mlađi ispitanici, nižeg samopoštovanja doživljavaju više razine anksioznosti. Rezultati druge hijerarhijske regresijske analize pokazali su da dob i samopoštovanje značajno predviđaju simptome depresije. U konačnici, dobiveno je da samopoštovanje značajno predviđa stres ispitanika. Iz navedenog je vidljivo kako je za sva tri kriterija jedino samopoštovanje bilo značajan prediktor, dok se emocionalna inteligencija i socijalna podrška nisu pokazali značajnim. Stoga, dobiveni rezultati ukazuju na važnost samopoštovanja u predviđanju simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa.

**Ključne riječi:** emocionalna inteligencija, samopoštovanje, socijalna podrška, anksioznost, depresivnost, stres

## **The role of emotional intelligence, self-esteem, and social support in the explanation of anxiety, depression, and stress**

### **ABSTRACT**

The aim of this study was to examine the relationship between emotional intelligence, self-esteem, social support, and symptoms of anxiety, depression, and stress. We also wanted to examine the contribution of those variables in the explanation of anxiety, depression, and stress in young adults. The study was conducted online and included 311 participants (155 women and 156 men), with their age ranging from 16 to 35 years ( $M = 24.25$ ,  $SD = 4.24$ ). The results showed a significant correlation between emotional intelligence, self-esteem, and social support with symptoms of anxiety, depression, and stress. Gender differences in mentioned constructs were also examined, the obtained results showed that women had significantly higher self-perceived emotional intelligence and perceived social support in comparison to men. Three hierarchical regression analysis were conducted. The first one, in which the criterion variable was anxiety, showed that age and self-esteem significantly predict symptoms of anxiety. Younger participants, with low self-esteem, experience higher anxiety. The results of the second hierarchical regression analysis showed that age and self-esteem significantly predicted symptoms of depression. Lastly, it was obtained that self-esteem predicts self-reported stress levels of participants. From the above we can see that for all three criterions only self-esteem was a significant predictor, while emotional intelligence and social support were non-significant. Hence, the obtained results point out the importance of self-esteem in prediction of symptoms of anxiety, depression, and stress.

**Key words:** emotional intelligence, self-esteem, social support, anxiety, depression, stress

# SADRŽAJ

|   |    |
|---|----|
| <b>1. UVOD</b> .....                              | 1  |
| 1.1. Anksioznost.....                             | 1  |
| 1.2. Emocionalna inteligencija.....               | 4  |
| 1.3. Emocionalna inteligencija i anksioznost..... | 6  |
| 1.4. Samopoštovanje.....                          | 7  |
| 1.5. Samopoštovanje i anksioznost.....            | 8  |
| 1.6. Socijalna podrška.....                       | 9  |
| 1.7. Socijalna podrška i anksioznost.....         | 10 |
| 1.8. Depresija.....                               | 11 |
| 1.8.1. Emocionalna inteligencija i depresija..... | 12 |
| 1.8.2. Samopoštovanje i depresija.....            | 13 |
| 1.8.3. Socijalna podrška i depresija.....         | 14 |
| 1.9. Stres.....                                   | 15 |
| 1.9.1. Emocionalna inteligencija i stres.....     | 15 |
| 1.9.2. Samopoštovanje i stres.....                | 16 |
| 1.9.3. Socijalna podrška i stres.....             | 16 |
| <b>2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE RADA</b> .....    | 17 |
| 2.1. Problemi rada.....                           | 17 |
| 2.2. Hipoteze.....                                | 17 |
| <b>3. METODA</b> .....                            | 18 |
| 3.1. Ispitanici.....                              | 18 |
| 3.2. Mjerni instrumenti.....                      | 18 |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.3. Postupak istraživanja.....  | 20        |
| <b>4. REZULTATI.....</b>   | <b>20</b> |
| 4.1. Deskriptivni pokazatelji.....   | 20        |
| 4.2. Korelacije među ispitanim varijablama.....  | 22        |
| 4.3. Spolne razlike u ispitanim varijablama .....  | 23        |
| 4.4. Doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju anksioznosti..... | 25        |
| 4.5. Doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju depresije.....    | 27        |
| 4.6. Doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju stresa.....       | 29        |
| <b>5. RASPRAVA.....</b>  | <b>32</b> |
| 5.1. Spolne razlike u ispitanim varijablama.....   | 33        |
| 5.2. Doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju anksioznosti..... | 35        |
| 5.3. Doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju depresije.....    | 40        |
| 5.4. Doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju stresa.....       | 44        |
| 5.5. Prednosti i ograničenja istraživanja te buduća istraživanja.....  | 46        |
| <b>6. ZAKLJUČAK.....</b>   | <b>48</b> |
| <b>7. LITERATURA.....</b>  | <b>49</b> |



# 1. UVOD

## 1.1. Anksioznost

Anksioznost pripada skupini najčešćih afektivnih stanja, a uključuje očekivanje i pripremu za buduću opasnost, oprez te izbjegavajuća ponašanja (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Spielberg (1970) definira anksioznost kao psihološki i fiziološki odgovor na prijetnju pojmu o sebi, a kao njezino glavno obilježje navodi subjektivan osjećaj napetosti. On također tumači kako je nužno razlikovati anksioznost kao emocionalno stanje od anksioznosti koja predstavlja osobinu ličnosti. Sudeći prema teoriji koju su predložili Cattell i Scheier (1961), *anksioznost kao stanje* je prolazna i promjenjiva, uzrokuje napetost te povećanu aktivaciju autonomnog živčanog sustava. S druge strane, *anksioznost kao crta* odnosi se na stabilne individualne razlike u predispoziciji da pojedinac bude anksiozan, odnosno da situacije percipira prijetećima i odgovori na njih anksioznošću kao stanjem. Pojedinci s izraženijom crtom anksioznosti imaju veću vjerojatnost doživljavanja jačeg stanja anksioznosti u opasnim situacijama (Spielberg, 1970). Anksioznost je moguće sagledati i kao kontinuum, na čijoj se jednoj strani nalazi svakodnevna, a na drugoj patološka anksioznost. Svakodnevna anksioznost normalna je pojava koja se povezuje sa strahom da će se dogoditi nešto negativno. Takva vrsta anksioznosti je adaptivna i djeluje povoljno jer pojedinca čini opreznijim i potiče ga na promišljanje. Suprotno tome, patološka anksioznost javlja se neovisno o opasnosti, prisutna je dugo nakon stresa i prestanka opasnosti, kontrolira osobu koja ju doživljava i narušava njezino cjelokupno funkcioniranje (Begić, 2014).

Anksiozni poremećaji spadaju u najčešće oblike psihičkih poremećaja, a njihova su temeljna obilježja pretjerani strah i izbjegavajuća ponašanja. U Statističkom dijagnostičkom priručniku V (Američka psihijatrijska udruga, 2014) navodi se sedam anksioznih poremećaja – panični poremećaj, agorafobija, socijalna fobija, specifične fobije, generalizirani anksiozni poremećaj, separacijski anksiozni poremećaj i selektivni mutizam. Posljednja dva poremećaja specifična su za djecu predškolske dobi. Većina anksioznih poremećaja javlja se već u dječjoj dobi, te ukoliko se ne tretiraju, nastavljaju se i u odrasloj dobi. Poremećaji toga tipa međusobno se razlikuju po vrsti objekata ili situacijama koje izazivaju strah, anksioznost ili izbjegavajuće ponašanje (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Istraživanja pokazuju da su anksiozni simptomi i poremećaji učestaliji kod žena (McLean i Anderson, 2009). Gotovo svi anksiozni poremećaji dvostruko se češće javljaju kod žena, nego kod muškaraca (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Prema Blocku (1983) navedeno je

posljedica različite socijalizacije dječaka i djevojčica. Iskazivanje straha nije u skladu s muškom spolnom ulogom, zbog čega se dječake potiče da takve emocije potiskuju. Suprotno tome, djevojčice se potiče na otvoreno iskazivanje napetosti i straha, traženje socijalne podrške i izbjegavanje objekata koji izazivaju strah (Chambless i Mason, 1986). Nadalje, sukladno teoriji naučene bespomoćnosti, dugoročno izlaganje situacijama koje nije moguće kontrolirati, dovodi do očekivanja da pojedinac nije u stanju kontrolirati važne događaje u svojoj okolini (Abramson i sur., 1978). Pojedinci koji vjeruju da posjeduju vještine suočavanja s nepredvidljivim životnim situacijama, imaju manju vjerojatnost za razvoj anksioznosti. Dječake se već od djetinjstva potiče na upravljanje svojom okolinom, dok se djevojčicama šalje poruka da za to imaju ograničene mogućnosti. Navedeno ima za posljedicu razvoj internaliziranog osjećaja bespomoćnosti kod djevojčica, čime se povećava i njihov rizik za razvoj anksioznosti. U konačnici, neki istraživači tvrde da su spolne razlike u anksioznosti isključivo posljedica pristranosti u izvještavanju. Prema njima, anksiozni simptomi u jednakoj su mjeri zastupljeni kod oba spola, međutim muškarci su manje skloni izvještavati o njima, budući da oni nisu u skladu s muškom spolnom ulogom (Pierce i Kirkpatrick, 1992).

Osim spola, nalazi potvrđuju i postojanje drugih rizičnih faktora za razvoj anksioznosti. Anksioznost i anksiozni poremećaji češće se javljaju u određenim obiteljima, zbog heritabilnosti, odnosno genetskog utjecaja na razvoj poremećaja (Hettema i sur., 2001). Pojedinci čiji roditelji imaju jedan od anksioznih poremećaja, imaju povećani rizik da se i kod njih razvije ista skupina poremećaja. Genetski rizik za razvoj anksioznih poremećaja posredovan je faktorima temperamenta, posebice individualnim razlikama u negativnom afektivitetu (Clark i sur., 1994) i povezanim konstruktima, poput bihevioralne inhibicije na nepoznate podražaje (Degnan i Fox, 2007). Nadalje, istraživanja na blizancima ukazuju na visoku povezanost neuroticizma i anksioznih simptoma (Hettema i sur., 2006). Osim karakteristika pojedinca, roditeljski stil može također doprinijeti razvoju anksioznosti. Anksiozni poremećaji češći su kod osoba čiji se roditelji prema njima ponašaju pretjerano zaštitnički (Beesdo i sur., 2010). Također, roditeljsko iskazivanje anksioznosti ili izbjegavajućeg ponašanja može povećati rizik da i djeca razviju anksioznost (Muris i sur., 1996).

Prema modelu čiji su utemeljitelji Beck, Emery i Greenberg (2005), anksioznost je posljedica pogrešne i pristrane interpretacije podražaja. Osnovna karakteristika anksioznih osoba je da podražaje interpretiraju opasnim za psihološku i tjelesnu dobrobit te podejenjuju vlastite strategije za suočavanje s takvom vrstom podražaja. Simptome anksioznosti moguće je

podijeliti u četiri temeljne kategorije. *Fiziološke promjene* odnose se na pretjeranu aktivaciju autonomnog živčanog sustava. Simptomi takvog tipa mogu biti ubrzano disanje i srčani otkucaji, kratkoća daha, tremor, smanjeni apetit, nesanica, pojačano znojenje, crvenjenje u licu i slično. Kod anksioznih osoba javljaju se *afektivni simptomi*, poput straha, napetosti, nestrpljivosti... *Ponašajni simptomi* mogu se manifestirati kroz pretjeranu aktivaciju ili inhibiciju. Primjerice, mobilizacija omogućuje anksioznoj osobi pripremu za aktivnu obranu od prijetećeg podražaja. Inhibicija se odnosi na izbjegavanje rizičnih ponašanja, kako bi pojedinac odabrao adekvatnu strategiju suočavanja. Moguće je javljanje i demobilizacije, odnosno izbjegavanja i osjećaja bespomoćnosti. U konačnici, javljaju se i promjene na *kognitivnoj razini*, koje se mogu očitovati u obliku određenih osjetno – perceptivnih simptoma. Primjerice, pojedinac može percipirati okolinu različitom ili nerealnom. Nadalje, javljaju se poteškoće mišljenja - zbunjenost, smanjena koncentracija, nemogućnost kontrole misli, poteškoće rezoniranja... Također, mogu biti prisutni i *kognitivni simptomi*, koji se manifestiraju kroz kognitivne distorzije, strah od gubitka kontrole, strah od negativnih procjena, zastrašujuće slike...

Opisani kompleksni obrazac promjena, odnosno anksioznost, proizlazi iz procesiranja koji se sastoji od nekoliko stadija. Prvi stadij odnosi se na stvaranje početne impresije, a uključuje brzo i automatsko prepoznavanje podražaja. Procesiranje u ovom stadiju može biti relativno površno, s ciljem raspoznavanja relevantnosti podražaja za pojedinca te njegove valencije. Nakon identifikacije negativnog podražaja, javlja se neposredna priprema za suočavanje s prijetećim podražajem. Ona uključuje aktivaciju niza primitivnih i neposrednih odgovora koji imaju za cilj osigurati preživljavanje. Dvije su temeljne posljedice ovog stadija. Prvi je ograničeno kognitivno procesiranje, koje dovodi do pristranosti. Anksiozni pojedinac vrši selektivnu apstrakciju, odnosno pojačano se usmjerava na opasne aspekte situacije, a istovremeno zanemaruje pozitivne. Procesiranje informacija je stoga rigidno i dihotomno. Drugi produkt su negativne automatske misli koji su za pojedinca neželjene, nesvjesne i izvan njegove kontrole. Istovremeno dok pojedinac procjenjuje prirodu prijetećeg s kojom se susreće, javlja se sekundarna procjena. Ona se odnosi na procjenu prijetećeg i dostupnih resursa za suočavanje s njom. Procesiranje informacija je u ovom stadiju sporije i zahtjeva napor pojedinca, odnosno refleksivno sagledavanje situacije i vlastitih resursa za suočavanje s njom (Beck i sur., 2005).

## 1.2. Emocionalna inteligencija

Emocionalna inteligencija konstrukt je koji se u posljednje vrijeme sve učestalije istražuje. Istraživanja u okviru tog područja pojavila su se u znanstvenim člancima ranih devedesetih godina prošlog stoljeća. Konstrukt emocionalne inteligencije vezuje se uz Gardnerov model višestruke inteligencije. Sudeći prema Gardneru (1983), ljudi posjeduju sedam vrsta inteligencije, od kojih dva oblika socijalne inteligencije – interpersonalnu i intrapersonalnu. Interpersonalna inteligencija odnosi se na sposobnost adekvatnog reagiranja u odnosu na druge osobe, dok intrapersonalna predstavlja sposobnost upravljanja vlastitim osjećajima.

Veliki doprinos području emocionalne inteligencije dali su John D. Mayer i Peter Salovey, definiravši tu vrstu inteligencije. Sudeći prema njima, emocionalna inteligencija uključuje sposobnost motrenja vlastitih i tuđih emocija, razlikovanja istih i korištenja emocija u mišljenju i djelovanju. Isti su autori kasnije nadopunili tu definiciju i definirali emocionalnu inteligenciju kao sposobnost razumijevanja emocija, znanje o njima i sposobnost njihove regulacije (Mayer i Salovey, 1997).

U literaturi se navode različiti modeli emocionalne inteligencije koje je moguće svrstati u dvije temeljne kategorije. Prvi su modeli koji sagledavaju emocionalnu inteligenciju kao sposobnost prepoznavanja emocionalnih obrazaca te sposobnost rezoniranja i rješavanja problema. Jedan od najraširenijih takvih modela emocionalne inteligencije je onaj Mayera i Saloveya (1997), po kojem se emocionalna inteligencija sastoji od četiri glavne sposobnosti koje se razlikuju po svojoj kompleksnosti – percepcije i izražavanja emocija, emocionalne facilitacije mišljenja, razumijevanja i analize emocija te reflektivne regulacije emocija. Percepcija i izražavanje emocija najosnovnija je sposobnost emocionalne inteligencije, koja se temelji na jednostavnim psihološkim procesima. Ona se odnosi na prepoznavanje tuđih emocija na temelju facijalnih ekspresija, glasa, kulturalnih tvorevina... Međutim, uključuje i sposobnost prepoznavanja vlastitih emocija. Iako najjednostavnija sposobnost emocionalne inteligencije, percepcija i izražavanje emocija omogućuje sve druge oblike procesiranja informacija povezanih s emocijama. Korištenje emocija podrazumijeva sposobnost emocionalne facilitacije niza kognitivnih sposobnosti, poput rješavanja problema ili mišljenja. Treća grana emocionalne inteligencije odnosi se na razumijevanje emocija. Ona uključuje sposobnost analiziranja emocija, opisivanja složenih emocija te onih kojih se javljaju istovremeno, shvaćanja odnosa među njima te njihovih posljedica. U konačnici, najkompleksnija sposobnost u okviru emocionalne inteligencije je regulacija emocija. Ona se

odnosi na nadgledanje emocija, upravljanje vlastitim i tuđim emocijama, kontroliranje emocija i njihovo korištenje kako bi se postigli željeni ciljevi.

Mješoviti modeli emocionalne inteligencije djelomično se razlikuju od prethodno opisanih modela. Iako obje vrste modela tumače da postoje određene sposobnosti koje se vezuju uz pojam emocionalne inteligencije, mješoviti modeli smatraju kako dodatne karakteristike prate te sposobnosti. Bar-On (1997; prema Bar-On, 2006) razvio je model emocionalne inteligencije s ciljem odgovaranja na pitanje što čini određene pojedince u životu uspješnijim od drugih. Prema njemu emocionalna inteligencija predstavlja rezultat međusobno povezanih socio-emocionalnih kompetencija, vještina i facilitatora koji određuju efikasnost kojom pojedinac razumije sebe i svoju okolinu, povezuje se s drugima i suočava sa svakodnevnim zahtjevima. Odnosno, njegov je model emocionalne inteligencije baziran na pet temeljnih vještina. Intrapersonalne vještine odnose se na emocionalnu samosvijest, asertivnost, nezavisnost, samo-aktualizaciju... Interpersonalne vještine uključuju svjesnost o tuđim emocijama te sposobnost održavanja kooperativnih i zadovoljavajućih odnosa s drugima. Adaptabilnost se očituje kroz efikasno rješavanje problema i fleksibilnost. Četvrta vještina odnosi se na toleriranje i upravljanje stresom te kontrolu impulsa, dok se posljednja vještina odnosi na opće raspoloženje, odnosno radost i optimizam (Bar-On, 1997; prema Mayer i sur., 2000).

Prema Golemanu (2005) emocionalna inteligencija odnosi se na vještine samokontrole, ustrajnosti i sposobnosti motiviranja. Stoga on navodi pet temeljnih područja emocionalne inteligencije – prepoznavanje i nadgledanje vlastitih emocija, upravljanje emocijama, motivacija, prepoznavanje emocija kod drugih i efikasno upravljanje odnosima.

Nalazi većine istraživanja pokazuju kako su žene superiornije od muškaraca po pitanju emocionalne inteligencije (Mayer i sur., 1999; Yadav i sur., 2007). Fernandez-Berrocal i suradnici (2012) u svojem istraživanju dobivaju da su žene superiornije od muškaraca u emocionalnoj facilitaciji mišljenja, razumijevanju i regulaciji emocija, ali i u ukupnom rezultatu na testu emocionalne inteligencije. Jedno od objašnjenja spolnih razlika u emocionalnoj inteligenciji je da žene postižu više rezultate na testovima emocionalne inteligencije jer su socijalizirane na način da više pažnje obraćaju na emocije te u većoj mjeri nastoje održati vlastite i tuđe pozitivne emocije, kako bi spriječile narušavanje interpersonalnih odnosa (Nolen-Hoeksema i Jackson, 2001). Suprotno tome, dječake se od najranije dobi odgaja na način da minimaliziraju emocije poput tuge, krivnje, ranjivosti i straha. Navedeno potvrđuju i rezultati istraživanja po kojima mlađi dječaci značajno češće iskazuju tugu i ljutnju u

usporedbi sa dječacima starije dobi. Također, djevojčice češće iskazuju tugu i bol od dječaka (Zeman i Garber, 1996). Prema biološkom objašnjenju, žene postižu više rezultate u području emocionalne inteligencije jer su biološki bolje pripremljene za obraćanje pažnje na vlastite i tuđe emocije. Navedeno potvrđuju i nalazi istraživanja po kojima su određena područja mozga, uključena u procesiranje emocionalnih informacija, veća kod žena nego kod muškaraca (Baron-Cohen, 2002). Baron-Cohen (2002) predložio je teoriju po kojoj su mozgovski muškaraca i žena na drugačiji način strukturirani. Sukladno toj teoriji, mozak žena je u većoj mjeri strukturiran na način da doživljava empatiju, a mozak muškaraca u većoj je mjeri predodređen za razumijevanje i konstruiranje sustava.

### **1. 3. Emocionalna inteligencija i anksioznost**

Viša razina emocionalne inteligencija povezuje se s brojnim pozitivnim ishodima. Pojedinci s nižom emocionalnom inteligencijom pokazuju izraženije poteškoće u razumijevanju i reguliranju vlastitih emocija, što može biti povezano s razvojem anksioznih poremećaja (Lizeretti i sur., 2014).

Kousha i suradnici (2018) u svojem su istraživanju došli do nalaza da osobe s višom emocionalnom inteligencijom, mjerenom pomoću *Bar-on* skale, iskazuju nižu razinu anksioznih simptoma, mjenih pomoću *DASS* skale. Navedeno je moguće objasniti time da su osobe više emocionalne inteligencije u većoj mjeri svjesne svojih emocija, bolje ih prepoznaju, razumiju i kontroliraju. Također, visoka emocionalna regulacija omogućuje im korištenje adaptivnih strategija suočavanja, poput rješavanja problema i učinkovitog upravljanja stresom. Ghorbani i suradnici (2002) uočili su značajnu negativnu povezanost anksioznosti s razumijevanjem emocija i emocionalnom regulacijom na uzorku iranskih i američkih studenata. U istraživanju čiji su autori Guil i suradnici (2019), anksioznost kao crta i stanje bila je u negativnoj korelaciji s razumijevanjem emocija i emocionalnom regulacijom, mjenima *Trait-Meta-Mood* skalom. Pozitivna korelacija dobivena je jedino između percepcije emocija i anksioznosti kao stanja. Nakon provođenja regresijske analize, dobiveno je da emocionalna regulacija značajno predviđa anksioznost kao stanje. Također, emocionalna regulacija i percepcija emocija predviđale su anksioznost kao crtu ispitanika. Studenti koji su imali povjerenje u vlastite sposobnosti suočavanja s prijetećim situacijama, nisu obraćali preveliku pažnju na svoje emocije te su vjerovali da ih mogu jasno percipirati i regulirati, iskazivali su niže razine anksioznosti. Suprotno tome, studenti koju su pažnju uvelike pridavali svojim

emocijama, iskazivali su visoku razinu anksioznosti. Aradilla-Herrero i suradnici (2014) potvrdili su da studenti koji više pažnje obraćaju na vlastite emocije, postižu viši rezultat na anksioznosti kao stanju. Nadalje, isti autori dobili su negativnu korelaciju razumijevanja emocija te emocionalne regulacije s anksioznim simptomima. Obeid i suradnici (2020) na libanonskom uzorku osoba starijih od 18 godina, dobili su da osobe u većoj mjeri svjesne svojih emocija i one koje ih bolje reguliraju, iskazuju niže razine anksioznosti.

#### **1.4. Samopoštovanje**

Samopoštovanje je zasigurno jedan od najčešće istraživanih konstrukata u području psihologije, a moguće ga je definirati na različite načine. Sudeći prema Rosenbergu (1965), visoko samopoštovanje povezano je s osjećajem da je pojedinac dovoljno dobar i vrijedan, ali ne nužno i superioran u odnosu na druge. Novije definicije samopoštovanja naglašavaju važnost razlikovanja samopoštovanja od drugih komponenata pojma o sebi, poput samoefikasnosti. Leary i Baumeister (2000) stoga tumače da samopoštovanje predstavlja afektivnu ili evaluativnu komponentnu pojma o sebi te označava način na koji se ljudi osjećaju vezano uz sebe. Takav oblik afektivne samo-evaluacije je subjektivan i nije baziran na specifičnim ponašanjima. Odnosno, samopoštovanje ne mora biti povezano s pojedinčevim talentima i sposobnostima, niti načinom na koji ga druge osobe procjenjuju, već isključivo predstavlja osjećaj da je pojedinac dovoljno dobar. Samopoštovanje se sastoji od dvije temeljne dimenzije – kompetencije i vrijednosti (Gecas i Schwalbe, 1983). Dimenzija kompetentnosti odnosi se na stupanj u kojem se pojedinac percipira sposobnim i efikasnim, a dimenzija vrijednosti predstavlja stupanj u kojem se pojedinac percipira kao vrijedna osoba. U postojećoj literaturi prisutno je neslaganje o tome predstavlja li samopoštovanje globalnu evaluaciju pojma o sebi ili evaluaciju specifičnih domena povezanih s pojmom o sebi, poput intelektualnih sposobnosti ili fizičkog izgleda (Sowislo i Orth, 2013). Globalno samopoštovanje bolje predviđa ishode mjerene na globalnoj razini, a specifično samopoštovanje, korisnije je prilikom predviđanja ishoda mjerenih na specifičnoj razini.

Razina samopoštovanja djelomično je promjenjiva tijekom života. Robins i suradnici (2002) u svojem su istraživanju došli do nalaza da je samopoštovanje najviše u djetinjstvu. Potom slijedi njegov nagli pad kod djece dobi od 9 do 12 godina pa sve do adolescencije. Ponovni porast samopoštovanja javlja se u ranoj odrasloj dobi, oko 30. godine života. Također, u istraživanju Bleidorna i suradnika (2016) uočen je porast samopoštovanja od kasne

adolescencije do srednje odrasle dobi. Nakon tog razdoblja nastavlja se postepeni porast samopoštovanja ispitanika, sve do starije životne dobi kada ponovno nastupa pad. Sudeći prema Robinsu i suradnicima (2002), najizraženiji pad samopoštovanja javlja se između 70 – tih i 80 – tih godina života.

Provedena su brojna istraživanja koja su za cilj imala ispitati spolne razlike u samopoštovanju, međutim dobiveni nalazi nisu u potpunosti jednoznačni. Primjerice, Kogler i suradnici (2017) nisu dobili značajne razlike u samopoštovanju ovisno o spolu ispitanika. Međutim, većina istraživanja potvrđuje da je samopoštovanje više kod muškaraca. To potvrđuju Bleidorn i suradnici (2016) u istraživanju na ispitanicima različitih nacionalnosti. Također, u svojoj meta analizi Zuckerman i suradnici (2016) došli su do nalaza da je samopoštovanje više kod muškaraca nego žena. Isti autori uočili su i da spolne razlike u samopoštovanju izostaju sve do desete godine života, rastu do osamnaeste godine, nakon čega slijedi blagi pad. Autori navode kako spolne razlike u razini samopoštovanja postaju izraženije u adolescenciji, budući da se pred dječake i djevojčice postavljaju različita očekivanja. Sudeći prema Klingu i suradnicima (1999; prema Zuckerman i sur., 2016), spolne razlike u samopoštovanju javljaju se upravo u adolescenciji zbog niza tjelesnih promjena koje se u tom razdoblju odvijaju. Naime, kod djevojaka počinje se povećati razina masnog tkiva, dok se istovremeno njeguje ideal vitkosti u brojnim zapadnim kulturama, što dovodi do nezadovoljstva tjelesnim izgledom te stoga i nižeg globalnog samopoštovanja. Suprotno tome, kod mladića se povećava mišićna masa, što se smatra poželjnom karakteristikom u brojnim kulturama te povoljno djeluje na njihovo samopoštovanje.

### **1. 5. Samopoštovanje i anksioznost**

Samopoštovanje je konstrukt koji se često povezuje s brojnim životnim ishodima. Niz istraživanja imao je za cilj ispitati povezanost samopoštovanja i mentalnoga zdravlja. Pojedinci s višim samopoštovanjem na pozitivan način percipiraju vlastiti pojam o sebi te imaju viši kapacitet da se osjećaju zdravima u usporedbi s osobama niskog samopoštovanja. Nadalje, više samopoštovanje omogućuje im da pojave oko sebe percipiraju na pozitivniji način i više prakticiraju racionalizaciju od osoba nižeg samopoštovanja (Ditto i Griffin, 1993; prema Bibi i sur., 2016).

Nisko samopoštovanje povezano je s izraženijim anksioznim i somatskim simptomima, a visoko samopoštovanje predstavlja zaštitni faktor protiv anksioznosti. Mustafa i suradnici



(2015) na uzorku studenata iz Albanije i Kosova uočili su značajnu negativnu povezanost samopoštovanja i anksioznosti. Guil i suradnici (2019) na uzorku španjolskih studenata dobili su negativnu povezanost samopoštovanja i anksioznosti kao crte i stanja. Njihovi su rezultati potvrdili da samopoštovanje značajno predviđa anksioznost kao crtu, ali i stanje. Aradilla-Herrero i suradnici (2014) također su utvrdili da osobe nižeg samopoštovanja izvještavaju o višim razinama anksioznosti. Manna i suradnici (2016) proučavali su odnos samopoštovanja, depresije i anksioznosti te testirale dva glavna modela - model ožiljka (Shahar i Davidson, 2003) i model vulnerabilnosti (Beck, 1967; prema Manna i sur., 2016). Po modelu ožiljka, anksioznost i/ili depresivnost osobe narušavaju pojam o sebi i u konačnici dovode do smanjivanja samopoštovanja. Suprotno tome, model vulnerabilnosti predlaže da nisko samopoštovanje predstavlja rizičan čimbenik za razvoj anksioznosti ili depresivnosti. Rezultati koje su u svojem istraživanju dobili Manna i suradnici (2016) na uzorku talijanskih adolescenata, u većoj mjeri idu u prilog modelu vulnerabilnosti, nego modelu ožiljka, odnosno pokazuju da pojedinci nižeg samopoštovanja imaju veću vjerojatnost za razvojem anksioznosti.

## **1.6. Socijalna podrška**

Socijalna podrška višedimenzionalan je konstrukt, koji se odnosi na pružanje psiholoških i materijalnih resursa koji povoljno djeluju na sposobnosti pojedinca za uspješno suočavanje sa stresom. Wills (1991) definira socijalnu podršku kao osjećaj i iskustvo da je osoba voljena, cijenjena od strane drugih te da je dio socijalne mreže. Socijalnu podršku moguće je podijeliti na više načina, a najosnovnija podjela je ona na – *socijalnu umreženost i funkcionalnu socijalnu podršku*. Socijalna umreženost odnosi se na strukturu i postojanje socijalnih odnosa te ju je moguće ispitati na više načina. Primjerice, ispitivanjem je li osoba u braku, s koliko je osoba bila u interakciji u proteklome tjednu i slično. Suprotno tome, funkcionalnu socijalnu podršku moguće je podijeliti na dvije temeljne vrste. Primitivna socijalna podrška predstavlja socijalnu podršku koja je pružena pojedincu u nekom razdoblju, dok se percipirana socijalna podrška odnosi na vjerovanje osobe o tome koliko mu je socijalna podrška raspoloživa (Gurung, 2006).

Cohen (2004) definira socijalnu podršku kao socioemocionalnu, informacijsku i instrumentalnu pomoć koju pojedinac može primiti od svoje okoline onda kada mu je to potrebno. Instrumentalna socijalna podrška odnosi se na pružanje materijalnih sredstava, poput financijskih sredstava za svakodnevne obveze. Informacijska podrška uključuje pružanje korisnih informacija ili savjeta, kako bi pojedinac bolje razumio određenu stresnu situaciju te

se s njom suočio. Emocionalna podrška, najvažnija je u okviru psihologije, a odnosi se na iskazivanje empatije, brige i povjerenja. Gurung (2006) tumači da emocionalna socijalna podrška predstavlja iskustvo koje se javlja ukoliko je osoba poštivana, cijenjena te voljena od strane osoba prisutnih u njenom životu.

Također, izvori socijalne podrške mogu biti različiti. Globalna socijalna podrška odnosi se na općenitu socijalnu podršku koju pojedinac dobiva od strane ljudi. Suprotno tome, moguće je mjeriti i specifičnu socijalnu podršku, dobivenu od strane specifičnog pojedinca ili socijalne grupe s kojom je pojedinac povezan. Specifična socijalna podrška može se primjerice odnositi na onu dobivenu od strane prijatelja, obitelji, kolega i slično (Gurung, 2006).

Spol je važna varijabla povezana sa socijalnom podrškom, odnosno s traženjem i davanjem socijalne podrške od drugih ljudi. Međutim, nalazi istraživanja u tom području nisu jednoznačni. Stokes i Wilson (1984) nisu dobili spolne razlike u ukupnoj socijalnoj podršci, no dobiveno je da žene dobivaju više emocionalne podrške od muškaraca. U dijelu provedenih istraživanja na studentskom uzorku dobiveno je da žene izvještavaju o višoj razini percipirane socijalne podrške u usporedbi s muškim kolegama (Alsubaie i sur., 2019; Grey i sur., 2020). Također, u istraživanju Taylor i suradnika (2000), osim što su pružale više socijalne podrške od muškaraca, žene su se više oslanjale na vlastite socijalne mreže u stresnim situacijama te su imale više koristi od takvih interakcija.

## **1.7. Socijalna podrška i anksioznost**

Socijalna podrška predstavlja zaštitni faktor za štetne efekte negativnih događaja na mentalno zdravlje. U literaturi se navode dvije temeljne hipoteze putem kojih se objašnjava odnos socijalne podrške i zdravlja. Sudeći po hipotezi izravnog efekta, socijalna podrška ima povoljan učinak na tjelesno i mentalno zdravlje, neovisno o tome je li pojedinac pod stresom. Međutim, po drugoj hipotezi, socijalna podrška ima povoljan učinak na tjelesno i mentalno zdravlje isključivo u stresnim situacijama. U tim slučajevima, socijalna podrška umanjuje utjecaj stresa i omogućuje pojedincu da se na učinkovitiji način suočava sa stresom (Cohen i Wills, 1985). Sukladno Cohenovoj teoriji (2004), socijalna podrška povoljno djeluje na zdravlje jer njome ljudi dobivaju potrebne psihološke i materijalne resurse, nužne za suočavanje sa stresom.

U istraživanju Brailovskaia i suradnika (2018) dobivena je negativna korelacija socijalne podrške i anksioznosti studenata iz Njemačke, Kine i Rusije. Kugbey i suradnici (2015) također su uočili da studenti s više socijalne podrške, izvještavaju o manjem broju anksioznih simptoma, mjerenih pomoću *DASS* skale. Grey i suradnici (2020) proveli su istraživanje s ciljem ispitivanja odnosa socijalne podrške te depresije i anksioznosti u doba COVID-19 pandemije, kada su brojne zemlje uvodile mjere socijalnog distanciranja i izolacije. Međutim, koliko god navedena mjera koristila u minimalizaciji širenja virusa, nalazi istraživača pokazuju da doprinosi razvoju mentalnih poteškoća. Iz dobivenih rezultata vidljivo je da su pojedinci koji su izvještavali o višoj razini socijalne podrške u vrijeme pandemije, doživljavali značajno manje simptoma anksioznosti.

## **1. 8. Depresija**

Depresivni poremećaji otežavaju psihosocijalno funkcioniranje pojedinca i smanjuju kvalitetu njegova života. Prema Statističkom dijagnostičkom priručniku V (Američka psihijatrijska udruga, 2014) skupini depresivnih poremećaja pripadaju: disruptivni poremećaj disregulacije raspoloženja, veliki depresivni poremećaj i velika depresivna epizoda, distimija, premenstrualni disforični poremećaj, depresivni poremećaj povezan s konzumacijom psihoaktivnih tvari i lijekova, depresivni poremećaj povezan s drugim zdravstvenim stanjem, specificirani depresivni poremećaj te nespecificirani depresivni poremećaj. Klasičan primjer skupine depresivnih poremećaja je veliki depresivni poremećaj. Godišnja prevalencija velikog depresivnog poremećaja razlikuje se ovisno o državi, a u prosjeku iznosi 6% (Kessler i Bromet, 2013). Međutim, rizik da pojedinac tijekom života razvije taj poremećaj je tri puta viši, što znači da je sam poremećaj čest i da gotovo jedna petina populacije doživi veliku depresivnu epizodu u nekom trenutku svoga života (Bromet i sur., 2011). S obzirom na spol, poremećaj se gotovo dvostruko češće javlja kod žena nego kod muškaraca (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Simptomi koji se javljaju kod velikog depresivnog poremećaja su: gotovo cjelodnevno depresivno raspoloženje, gubitak interesa i uživanja u brojnim aktivnostima, promjene u tjelesnoj težini, promjene u ciklusu spavanja, psihomotorni nemir ili usporenost, smanjena energija ili iscrpljenost, osjećaj bezvrijednosti, poteškoće u koncentraciji, suicidalne misli... (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

### 1.8.1. Emocionalna inteligencija i depresija

Emocionalna inteligencija jedan je od važnih faktora u okviru istraživanja depresije. Nalazi većine dosadašnjih istraživanja upućuju na negativnu povezanost emocionalne inteligencije i depresivnih simptoma. Gomez-Baya i suradnici (2017) u svojem su istraživanju potvrdili negativnu korelaciju emocionalne inteligencije i depresivnih simptoma. Gebregergis i suradnici (2020) na uzorku studenata, potvrdili su da oni više emocionalne inteligencije izvještavaju o manje depresivnih simptoma. Nadalje, dobiveno je i da je emocionalna inteligencija jedan od značajnih prediktora depresivnosti kod studenata. Salguero i suradnici (2012) došli su do istih nalaza na uzorku odraslih osoba iz opće populacije, odnosno potvrdili da osobe koje postižu viši rezultat na testu emocionalne inteligencije, istovremeno postižu i niži rezultat na *Beckovom inventaru depresivnosti*, u usporedbi s osobama niže razvijenih sposobnosti emocionalne inteligencije. Dobiveni rezultati istraživanja kojeg su proveli Tsaousis i Nikolaou (2005), također upućuju na negativnu korelaciju ukupne emocionalne inteligencije i depresivnih simptoma studenata i osoba iz opće populacije. Autori su zaključili da pojedinci koji bolje percipiraju, kontroliraju, koriste i razumiju emocije izvještavaju o manjem broju depresivnih simptoma. Pojedinci koji bolje percipiraju vlastite i tuđe emocije, razumiju implikacije tih emocija te efikasno upravljaju njima, uspješnije se suočavaju s negativnim iskustvima i pritom se koriste efikasnim regulativnim procesima (Salovey i sur., 1999).

Međutim, rezultati pojedinih istraživanja upućuju na obrnuti odnos pojedinih dimenzija emocionalne inteligencije i depresivnosti. Extremera i Fernandez-Berrocal (2006) na studentskom uzorku, uočili su pozitivnu povezanost usmjeravanja pažnje na emocije i depresivnih simptoma. Također, sudeći prema rezultatima regresijskih analiza, usmjeravanje pažnje na emocije značajno predviđa više depresivnih simptoma. Suprotno tome, dobivene su negativne povezanosti sposobnosti identifikacije i regulacije emocija s depresivnim simptomima. Nadalje, iz rezultata regresijske analize, vidljivo je i da slabije razvijene sposobnosti identifikacije i regulacije emocija značajno predviđaju više depresivnih simptoma kod studenata.

Thayer i suradnici (2003) objašnjavaju da pojedinci pridaju veliku pažnju svojim emocijama s ciljem njihovog boljeg razumijevanja. Međutim, to ne rezultira uvijek pozitivnim posljedicama. Ukoliko osoba pridaje poveliku pažnju svojim emocijama, a istovremeno nema dovoljno kapaciteta za njihovo razumijevanje, moguće je da ishodi budu negativni. Nadalje, obraćanje pažnje na vlastite emocije, uz nisku sposobnost njihove identifikacije ili regulacije

može dovesti do negativnih posljedica. Jedna od njih je primjerice ruminacija, koja se često javlja kod osoba s depresijom, a može održavati njihovo negativno raspoloženje.

Suprotno tome, razvijena sposobnost razumijevanja emocija povezuje se s višim zadovoljstvom i dobrobiti pojedinca. Pojedinci svjesni svojih osjećaja uspješnije savladavaju vlastite emocionalne poteškoće i imaju manje poteškoća u okviru mentalnoga zdravlja (Extremera i Fernandez-Berrocal, 2005).

Zaključno, razvijena sposobnost regulacije emocija povezuje se s pozitivnim životnim ishodima, odnosno manje poteškoća u mentalnome zdravlju, budući da spomenuta sposobnost podrazumijeva razvijen kapacitet za prekid negativnim emocija i istovremeno produljenje pozitivnih emocija (Extremera i Fernandez-Berrocal, 2002).

### **1.8.2. Samopoštovanje i depresija**

Sudeći prema postojećim teorijama, samopoštovanje ima središnju ulogu u objašnjenju depresivnosti. Navedeno je vidljivo i iz samih definicija depresivnosti, u kojima se nisko samopoštovanje navodi kao jedan od temeljnih simptoma (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Sakellari i suradnici (2020) proveli su istraživanje na uzorku studenata i pokazali da studenti koji postižu niži rezultat na *Rosenbergovoj skali samopoštovanja*, istovremeno postižu viši rezultat na *Beckovom inventaru depresivnosti*. Do istih nalaza došli su i Chang i suradnici (2018).

Međutim, iako je već desetljećima poznata povezanost depresije i samopoštovanja, u literaturi se navodi nekoliko modela kojima se nastoji objasniti odnos ova dva konstrukta. Glavni su model vulnerabilnosti i model ožiljka, koji se razlikuju ovisno o tome smatraju li samopoštovanje prethodnikom ili posljedicom depresije, a već su opisani u okviru odnosa samopoštovanja i anksioznosti. Treći je model recipročnosti, koji tumači da nisko samopoštovanje povećava vjerojatnost za razvoj depresije, ali i da depresija ima negativne posljedice po samopoštovanje pojedinca. U konačnici, u literaturi se navodi dijateza - stres model, po kojem nisko samopoštovanje predstavlja rizičan faktor za razvoj depresivnosti, jedino ukoliko osoba proživljava određeno stresno životno iskustvo. U takvim stresnim situacijama, osoba sniženog samopoštovanja ima manje raspoloživih strategija za suočavanja u usporedbi s osobama višeg samopoštovanja, što može rezultirati pojavom depresivnih simptoma. Sudeći prema rezultatima dosadašnjih istraživanja, odnos samopoštovanja i depresivnosti najbolje je objasniti na temelju modela vulnerabilnosti i dijateza - stres modela.

Sowislo i Orth (2013) u svojoj su meta-analizi uvidjeli da model vulnerabilnosti ima dvaput veći efekt od modela ožiljka te da se on potvrđuje u nizu istraživanja na različitim uzorcima ispitanika. Nadalje, Orth i suradnici (2009) pokazali su da velik broj istraživanja ide u prilog i dijateza - stres modelu.

### **1.8.3. Socijalna podrška i depresija**

Interes za ispitivanjem uloge socijalne podrške u okviru depresije i drugih mentalnih poteškoća pojavio se 1970-tih godina. Otada je poznato kako je socijalna podrška zaštitni faktor u okviru mentalnoga zdravlja te se ona smatra temeljnim resursom koji pojedincima pruža otpornost na stresne životne događaje, odnosno omogućava im efikasno suočavanje s njima (Grav i sur., 2011).

Socijalna podrška doprinosi očuvanju mentalnoga zdravlja na različite načine. Percepcija da je osoba voljena, cijenjena te da drugi brinu o njoj doprinosi poboljšanju samopoštovanja, što potom povoljno djeluje na osjećaj dobrobiti pojedinca (Kim i Nesselroade, 2003). Dosad provedena istraživanja ukazuju na negativnu povezanost socijalne podrške i depresije. Alsubaie i suradnici (2019) proveli su istraživanje na uzorku studenata te je dobiveno da studenti s višom percipiranom socijalne podrške od strane značajnih drugih, obitelji i prijatelja izvještavaju o nižoj depresivnosti u usporedbi sa studentima niže percipirane socijalne podrške. Također, percipirane socijalne podrške od strane obitelji i prijatelja pokazale su se značajnim prediktorima depresivnih simptoma kod ispitanika. Nadalje, Grav i suradnici (2011) svojim su istraživanjem ukazali na negativnu povezanost emocionalne i funkcionalne socijalne podrške s depresivnim simptomima ispitanika. Također, uočeno je kako su depresivni simptomi bili najizraženiji kod starijih ispitanika s manjkom emocionalne socijalne podrške. Grey i suradnici (2020) u svojem istraživanju za vrijeme COVID-19 pandemije dobili su da ispitanici koji su za vrijeme ispitivanja bili u izolaciji, izvještavaju o višim razinama depresivnosti, u usporedbi s ispitanicima koji u to vrijeme nisu bili u izolaciji. Nadalje, iz rezultata logističke regresijske analize, vidljivo je da percipirana socijalna podrška predstavlja zaštitni faktor za razvoj depresivnih simptoma. Osobe s višom socijalnom podrškom imaju 63% manju vjerojatnost razvoja depresije, u usporedbi s osobama s nisko percipiranom socijalnom podrškom (Grey i sur., 2020).

## 1.9. Stres

Stres je moguće definirati na različite načine. Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization [WHO], 2021) definira stres kao bilo koju vrstu promjene koja dovodi do psihičke, emocionalne ili fiziološke napetosti. Stres zapravo predstavlja tjelesni obrambeni mehanizam na podražaje koji zahtijevaju pažnju ili odgovor. Manifestacije stresa su mnogobrojne, a neke od njih su: strah, zabrinutost, nemogućnost relaksacije, ubrzani srčani otkucaji, poteškoće disanja, smanjena koncentracija... Lazarus i Folkman (1984) smatraju stres posljedicom interakcije pojedinca i okoline, koja se odvija u dvije temeljne faze. U prvoj fazi događa se kognitivna procjena, koja uključuje procjenu podražaja, odnosno njegove stresnosti za pojedinca. Ukoliko osoba podražaj procjeni stresnim odnosno opasnim, započinje druga faza u kojoj osoba procjenjuje trenutno raspoložive tjelesne, psihološke, socijalne i materijalne resurse za suočavanje sa stresorom.

Sudeći prema nalazima dosadašnjih istraživanja, prisutne su spolne razlike u razini percipiranog stresa. Bermejo - Martins i suradnici (2021) potvrdili su da žene imaju značajno više razine percipiranog stresa u usporedbi s muškarcima. Park i suradnici (2015) došli su do istih zaključaka. Međutim, rezultati istraživanja nisu uvijek jednoznačni. Primjerice, Foster i suradnici (2018), koji su proveli istraživanje na studentima nisu pronašli značajne razlike u razini stresa ovisno o spolu ispitanika.

### 1.9.1. Emocionalna inteligencija i stres

Emocionalna inteligencija smatra se važnom u okviru stresa i suočavanju s njim. Nalazi raznih istraživanja u kojima se koriste mjere samoprocjene potvrđuju negativnu povezanost ukupne emocionalne inteligencije i percipiranog stresa (Enns i sur., 2018, Foster i sur., 2018). Nadalje, Bermejo-Martins i suradnici (2021) u svojem su istraživanju dobili da pojedinci razvijenijih sposobnosti usmjeravanja pažnje na emocije percipiraju više razine stresa. Suprotno tome, razvijenije sposobnosti razumijevanja emocija i njihove regulacije povezane su s nižim razinama stresa. Također, postoje i eksperimentalni dokazi koji potvrđuju povezanost emocionalne kompetentnosti i stresa. Emocionalno inteligentnije osobe, prilikom izlaganja stresnim situacijama izlučuju manje razine kortizola, poznatog kao „hormon stresa“ te se brže oporavljaju u usporedbi s osobama niže emocionalne inteligencije (Mikolajczak i sur., 2007). Međutim, postavlja se pitanje putem kojih mehanizama viša emocionalna inteligencija omogućava ljudima efikasnije suočavanje sa stresom. Sudeći prema Ennsu i

suradnicima (2018) pojedinci više emocionalne inteligencije češće prakticiraju adaptivne strategije prilikom suočavanja sa stresnim situacijama. Također, oni rjeđe koriste neadaptivne strategije suočavanja.

### **1.9.2. Samopoštovanje i stres**

Povezanost stresa i samopoštovanja potvrđena je u brojnim istraživanjima. Samopoštovanje se smatra ključnim psihološkim resursom koji pojedincima omogućavaju efikasno suočavanje sa stresnim događajima te efikasno odgovaranje na njih (Taylor i sur., 2008). Međutim, odnos samopoštovanja i stresa je recipročan, što znači da samo doživljavanje stresnih događaja može imati nepovoljan utjecaj na samopoštovanje pojedinca. Nalazi istraživanja pokazuju da pojedinci nižeg samopoštovanja općenito izvještavaju o percepciji viših razina stresa u stresnim okolnostima. Hubbs i suradnici (2012) proveli su istraživanje na studentskom uzorku. Od ispitanika su tražili da ispune *Skalu percipiranog stresa* i *Rosenbergovu skalu samopoštovanja*. Potvrđeno je da studenti nižeg samopoštovanja percipiraju značajno više razine stresa, u usporedbi s kolegama višeg samopoštovanja. Nadalje, rezultati upućuju na to da pojedinci nižeg samopoštovanja doživljavaju i intenzivnije tjelesne promjene. U usporedbi s osobama višeg samopoštovanja, pojedinci koji manje vjeruju u vlastite sposobnosti, izlučuju veće razine kortizola (Taylor i sur., 2008).

### **1.9.3. Socijalna podrška i stres**

Jedan od mehanizama koji poboljšavaju sposobnost suočavanja s negativnim životnim i stresnim iskustvima je socijalna podrška. Koristi socijalne podrške za smanjenje stresa potvrđene su u raznim istraživanjima. Yalcin-Siedentopf i suradnici (2020) na uzorku ispitanika mlade odrasle dobi dobili su značajnu negativnu povezanost percipiranog stresa i socijalne podrške. Nadalje, Kneavel (2020) je proveo istraživanje na uzorku od gotovo tisuću ispitanika, koji su ispunjavali *Skalu percipiranog stresa* i *Upitnik socijalne podrške*. Na prikupljenim podacima provedena je regresijska analiza, te je dobiveno da su spol i kvaliteta socijalne podrške značajni prediktori percepcije stresa. Odnosno, žene su izvještavale o značajno višim razinama stresa u usporedbi s muškarcima, dok su pojedinci koji su smatrali da dobivaju kvalitetnu socijalnu podršku od svoje okoline izvještavali o značajno nižim razinama stresa.



## **2. CILJ, PROBLEMI RADA I HIPOTEZE**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos emocionalne inteligencije, samopoštovanja i socijalne podrške sa simptomima anksioznosti, depresivnosti i stresa.

### **2.1. Problemi rada**

1. Ispitati odnos emocionalne inteligencije, samopoštovanja, socijalne podrške, anksioznosti, depresivnosti i stresa.
2. Ispitati spolne razlike u emocionalnoj inteligenciji, samopoštovanju, socijalnoj podršci, anksioznosti, depresivnosti i stresu.
3. Ispitati doprinos samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju anksioznosti, depresivnosti i stresa.

### **2.2. Hipoteze**

1. Očekuje se da će viša emocionalna inteligencija, više samopoštovanje i viša socijalna podrška biti povezane s nižim razinama anksioznosti, depresivnosti i stresa.
2. Očekuju se značajne spolne razlike u samoprocijenjenoj emocionalnoj inteligenciji, samopoštovanju i percipiranoj socijalnoj podršci.  
Očekuje se da će ispitanice imati višu samoprocijenjenu emocionalnu inteligenciju, višu percipiranu socijalnu podršku od ispitanika te više simptoma anksioznosti, depresije i stresa od ispitanika, dok će muški ispitanici imati više samopoštovanje od ispitanica.
3. Očekuje se da će samopoštovanje, emocionalna inteligencija i socijalna podrška značajno doprinosti objašnjenu varijance anksioznosti, depresivnosti i stresa.

### 3. METODA RADA

#### 3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 311 ispitanika, od čega 155 osoba ženskog spola (49.84%) i 156 osoba muškog spola (50.16%). Prosječna dob ispitanika je 24.25 godina ( $SD = 4.24$ ), a raspon njihove dobi je od 16 do 35 godina.

Prema prikupljenim podacima, većina ispitanika dolazi iz središnje Hrvatske (33.4%), potom sjeverne hrvatske obale (29.6%), istočne Hrvatske (20.3%), južne hrvatske obale (12.9%), dok 3.9% ispitanika ne dolazi iz Hrvatske. Najveći udio ispitanika kao najviši završeni stupanj obrazovanja navodi srednju školu (50.2%), potom preddiplomski studij (25.1%), diplomski studij (18.3%), osnovnu školu (3.5%), poslijediplomski studij (1.6%) te višu školu (1.3%). S obzirom na radni status, većina ispitanika su studenti (49.8%) i zaposleni (40.2%), dok je manji dio ispitanika nezaposlen u vrijeme provođenja istraživanja (6.8%) ili ima status učenika (3.2%).

#### 3.2. Mjerni instrumenti

U istraživanju su primijenjena četiri upitnika prilagođena za korištenje na hrvatskom uzorku – *Upitnik emocionalne kompetentnosti* (UEK-45), *Rosenbergova skala samopoštovanja* (RSE), *Skala procjene socijalne podrške* (SS-A) i *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa* (DASS-21).

***Upitnik emocionalne kompetentnosti*** (UEK-45, Takšić, 1998) mjera je emocionalne inteligencije, koja sadrži tri podljestvice, namijenjene za procjenu sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija („*Mogu zapaziti kada se netko osjeća bespomoćno.*“), sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija („*Mogu dobro izraziti svoje emocije.*“) te sposobnosti upravljanja emocijama („*Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne.*“). Ispitanici procjenjuju koliko se pojedine tvrdnje odnose na njih, na skali od 1 – *uopće ne* do 5 – *u potpunosti da*. Psihometrijske karakteristike upitnika su dobre te je pouzdanost upitnika u različitim uzorcima od .88 do .92. Ukupni rezultat dobije se zbrajanjem danih procjena ispitanika za pojedinu podljestvicu (Takšić i sur., 2013).

**Rosenbergova skala samopoštovanja** (RSE, Rosenberg, 1965; prema Möhr i sur., 2016) mjera je općeg samopoštovanja. Skala se sastoji od 10 tvrdnji, a primjer čestice je „*Osjećam da sam isto toliko sposoban koliko i drugi ljudi*“. Polovica čestica formulirana je u pozitivnom smjeru, a druga polovica u negativnom smjeru. Ispitanici procjenjuju na skali od 1 – *uopće se ne odnosi na mene* do 5 – *u potpunosti se odnosi na mene*, koliko se pojedina tvrdnja odnosi na njih. Ukupan rezultat dobije se zbrajanjem dobivenih procjena ispitanika, s tim da se odgovori na polovici čestica boduju u suprotnom smjeru. Viši rezultat na skali označava više samopoštovanje ispitanika. Pouzdanost unutarnje konzistencije navedene skale na hrvatskom uzorku je zadovoljavajuća te je njezina vrijednost u prethodnim istraživanjima iznosila .78. (Möhr i sur., 2016).

**Skala procjene socijalne podrške** (SS-A, Vaux i sur., 1986; prema Kurtović, 2013) je namijenjena mjerenju tri aspekta socijalne podrške: podrške prijatelja („*Prijatelji me poštuju*“), podrške obitelji („*Moja me obitelj jako voli*“) i podrške na poslu („*Osjećam da me kolege na poslu cijene*“), no može se koristiti i kao jednodimenzionalna mjera percipirane socijalne podrške. Za potrebe istraživanja, čestice koje ispituju socijalnu podršku kolega na poslu, preoblikovane su tako i da mogu mjeriti socijalnu podršku učenika i studenata od strane profesora. Ljestvica se sastoji od 24 čestice, na koje ispitanici odgovaraju na skali od 1 – *uopće se ne odnosi na mene* do 5 – *u potpunosti se odnosi na mene*. Na hrvatskom uzorku, dobiveni su koeficijenti pouzdanosti od .87 za ukupnu percipiranu socijalnu podršku (Kurtović, 2013).

Posljednja je **Skala depresivnosti, stresa i anksioznosti** (DASS-21, Lovibond i Lovibond, 1995; prema Reić Ercegovac i Penezić, 2012). Originalna skala sastoji se od 42 čestice i od tri podljestvice koje se odnose na negativni afektivitet – depresivnosti, stres i anksioznost. U ovom istraživanju primijenit će se skraćena verzija koja sadrži 21 česticu, odnosno po sedam čestica za svaku podljestvicu. Podljestvica anksioznosti namijenjena je mjerenju situacijske anksioznosti i pobuđenosti autonomnog živčanog sustava. Podljestvica depresivnosti odnosi se na ispitivanje disforije, beznadnosti, apatije... Posljednja podljestvica ispituje simptome stresa - uznemirenost, kroničnu pobuđenost, nestrpljivost... Ispitanici procjenjuju na skali od četiri stupnja od 0 – *uopće se ne odnosi na mene* do 3 – *u potpunosti se odnosi na mene*, koliko se čestica odnosi na njih u proteklih tjedan dana. Primjer čestice glasi: „*Toliko se uznemirim u nekim situacijama da osjetim golemo olakšanje kada prođu.*“ Ukupni rezultat dobije se

zbrajanjem procjena čestica, a viši rezultat na podljestvici predstavlja višu razinu anksioznosti, depresivnosti ili stresa (Reić Ercegovac i Penezić, 2012). Na hrvatskom uzorku pouzdanost ukupne skale bila je visoka ( $\alpha = .93$ ), kao i za podljestvice anksioznosti ( $\alpha = .82$ ), depresivnosti ( $\alpha = .88$ ) i stresa ( $\alpha = .86$ ) (Kavelj, 2013).

### 3.3. Postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno *online*, koristeći se alatom Google obrasci. Upitnik se prosljeđivao na društvenim mrežama te se pritom koristila metoda snježne grude. Na početku istraživanja, ispitanicima se prezentirao cilj samog istraživanja, zajamčena je anonimnost odgovora, analiza podataka isključivo na razini grupe i mogućnost odustajanja od istraživanja. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje upitnika bilo je 15 minuta. Davanjem pristanka na sudjelovanje u navedenom istraživanju, započelo se s njegovim provođenjem. Početno su prikupljeni demografski podaci ispitanika, a potom su oni ispunjavali *Upitnik emocionalne kompetentnosti* (UEK-45), *Skalu procjene socijalne podrške* (SS-A), *Rosenbergovu skalu samopoštovanja* (RSA-10) te *Skalu depresivnosti, anksioznosti i stresa* (DASS-21). Po završetku ispunjavanja svih skala, ispitanicima je prikazana zahvala na sudjelovanju.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Deskriptivni pokazatelji

Prije obrade podataka izračunati su deskriptivni pokazatelji za sve ljestvice i njihove podljestvice korištene u istraživanju. Podaci o broju čestica, aritmetičkoj sredini, standardnoj devijaciji, spljoštenosti i simetričnosti distribucija te pouzdanosti nalaze se u Tablici 1.

Tablica 1. *Deskriptivni podaci i pouzdanosti ispitanih varijabli*

| Varijabla  | <i>k</i> | Raspon | <i>M</i> | <i>SD</i> | SKW   | KTS   | $\alpha$ |
|--|----------|--------|----------|-----------|-------|-------|----------|
| Socijalna podrška (SS-A)                             | 24       | 1 - 5  | 3.97     | 0.68      | -0.77 | 0.27  | .94      |
| <i>Socijalna podrška prijatelja</i>                  | 8        | 1 - 5  | 4.07     | 0.79      | -0.99 | 0.78  | .92      |
| <i>Socijalna podrška obitelji</i>                    | 8        | 1 - 5  | 4.27     | 0.85      | -1.55 | 2.28  | .93      |
| <i>Socijalna podrška kolega na poslu / profesora</i> | 8        | 1 - 5  | 3.54     | 0.91      | -0.47 | -0.36 | .90      |
| Samopoštovanje (RSE)                                 | 10       | 1 - 5  | 3.52     | 0.96      | -0.46 | -0.72 | .91      |
| Emocionalna kompetentnost (UEK-45)                   | 45       | 1 - 5  | 3.57     | 0.56      | -0.42 | 0.15  | .93      |
| <i>Uočavanje i razumijevanje emocija</i>             | 15       | 1 - 5  | 3.59     | 0.74      | -0.62 | 0.50  | .93      |
| <i>Izražavanje i imenovanje emocija</i>              | 14       | 1 - 5  | 3.39     | 0.84      | -0.40 | -0.57 | .91      |
| <i>Upravljanje emocijama</i>                         | 16       | 1 - 5  | 3.70     | 0.55      | -0.25 | -0.41 | .81      |
| Depresija, anksioznost i stres (DASS-21)             | 21       | 0 - 3  | 1.17     | 0.85      | 0.49  | -0.88 | .96      |
| <i>Depresija</i>                                     | 7        | 0 - 3  | 1.18     | 0.94      | 0.47  | -1.05 | .92      |
| <i>Anksioznost</i>                                   | 7        | 0 - 3  | 0.93     | 0.88      | 0.86  | -0.33 | .89      |
| <i>Stres</i>   | 7        | 0 - 3  | 1.40     | 0.95      | 0.17  | -1.23 | .92      |

Legenda: broj čestica (*k*), aritmetička sredina (*M*), standardna devijacija (*SD*), simetričnost distribucije (SKW), spljoštenost distribucije (KTS), Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti ( $\alpha$ )

Iz Tablice 1. vidljivo je da se prosječni odgovori ispitanika nalaze oko srednjih i viših vrijednosti skala procjena. Iznimka su prosječni odgovori ispitanika na podljestvicama depresije, anksioznosti i stresa. Međutim, takve vrijednosti su i očekivane, budući da je istraživanje provedeno na nekliničkom uzorku ispitanika. Pouzdanosti ljestvica i podljestvica su visoke te su za sve primijenjene ljestvice više od granične vrijednosti.

#### 4.2. Povezanosti među ispitanim varijablama

U idućem koraku provjerene su povezanosti među ispitanim varijablama te je stoga izračunat Pearsonov koeficijent korelacija. Dobivene korelacije prikazane su u Tablici 2.

---

Legenda: Spol (0 – žene, 1 – muškarci), SP – socijalna podrška, SPP – *socijalna podrška prijatelja*, SPO – *socijalna podrška obitelji*, SPK – *socijalna podrška kolega na poslu / profesora*, SAM – *samopoštovanje*, EK – *emocionalna kompetentnost*, URE – *uočavanje i razumijevanje emocija*, IIE – *imenovanje i izražavanje emocija*, UE – *upravljanje emocijama*, DASS – *depresija*, *anksioznost i stres*, DEP – *depresija*, ANK – *anksioznost*, STR – *stres*, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Iz Tablice 2. vidljiva je značajna korelacija među ispitanim varijablama.

Uzimajući u obzir spol ispitanika, uočava se povezanost ženskog spola s višom socijalnom podrškom te višom emocionalnom inteligencijom. S obzirom na dob ispitanika, vidljivo je da stariji ispitanici iskazuju više samopoštovanje. Također, mlađi ispitanici izvještavali su o više anksioznih i depresivnih simptoma.

Uočljivo je da pojedinci razvijenije emocionalne inteligencije izvještavaju o višem samopoštovanju i višoj socijalnoj podršci. Suprotno tome, pojedinci više emocionalne inteligencije doživljavaju manje simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa.

Nadalje, osobe višeg samopoštovanja postižu i viši rezultat na skali socijalne podrške, odnosno izvještavaju o većoj socijalnoj podršci. Istovremeno, više samopoštovanje povezano je s manje simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa.

Zaključno, ispitanici koji percipiraju da od svoje okoline dobivaju više socijalne podrške, doživljavaju niže razine anksioznosti, depresivnosti i stresa.

#### *4.3. Spolne razlike*

S ciljem ispitivanja razlika u ispitanim varijablama ovisno o spolu ispitanika, proveden je niz *t-testova* za nezavisne uzorke. Također, budući da je na istom uzorku proveden veći broj istih statističkih analiza, izračunata je i Bonferroni korekcija. Rezultati *t-testova* prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. *Spolne razlike u emocionalnoj kompetentnosti, percipiranoj socijalnoj podršci te depresiji, anksioznosti i stresu*

| Varijabla  | Žene |      | Muškarci |      | t      |
|--|------|------|----------|------|--------|
|  | M    | SD   | M        | SD   |        |
| Emocionalna kompetentnost                            | 3.73 | 0.51 | 3.40     | 0.56 | 5.37** |
| <i>Uočavanje i razumijevanje emocija</i>             | 3.80 | 0.66 | 3.38     | 0.76 | 5.25** |
| <i>Imenovanje i izražavanje emocija</i>              | 3.62 | 0.82 | 3.15     | 0.79 | 5.16** |
| <i>Upravljanje emocijama</i>                         | 3.76 | 0.54 | 3.65     | 0.56 | 1.79   |
| Samopoštovanje                                       | 3.58 | 0.95 | 3.46     | 0.96 | 1.06   |
| Socijalna podrška                                    | 4.09 | 0.68 | 3.85     | 0.65 | 3.05** |
| <i>Socijalna podrška obitelji</i>                    | 4.37 | 0.85 | 4.18     | 0.85 | 1.9    |
| <i>Socijalna podrška prijatelja</i>                  | 4.27 | 0.75 | 3.88     | 0.78 | 4.41** |
| <i>Socijalna podrška kolega na poslu / profesora</i> | 3.60 | 1.0  | 3.48     | 0.81 | 1.09   |
| DASS   | 1.19 | 0.88 | 1.15     | 0.82 | 0.43   |
| <i>Depresija</i>                                     | 1.11 | 0.93 | 1.25     | 0.95 | -1.30  |
| <i>Anksioznost</i>                                   | 0.97 | 0.97 | 0.90     | 0.90 | 0.69   |
| <i>Stres</i>   | 1.50 | 0.97 | 1.30     | 0.92 | 1.83   |

Legenda: aritmetička sredina (*M*), standardna devijacija (*SD*), \*\*  $p < .01$

Rezultati *t*-testa pokazuju da se žene i muškarci značajno razlikuju u ukupnoj emocionalnoj inteligenciji ( $t_{(309)} = 5.37, p < .01$ ), pri čemu žene ( $M = 3.73, SD = 0.51$ ) imaju značajno višu



samoprocijenjenu emocionalnu inteligenciju u usporedbi s muškarcima ( $M = 3.40$ ,  $SD = 0.56$ ). Nadalje, značajne spolne razlike dobivene su i za uočavanje i razumijevanje emocija ( $t_{(309)} = 5.25$ ,  $p < .01$ ) pri čemu su žene imale značajno razvijeniju sposobnost ( $M = 3.80$ ,  $SD = 0.66$ ) od muškaraca ( $M = 3.38$ ,  $SD = 0.76$ ). U konačnici, prema dobivenim podacima, žene i muškarci se međusobno razlikuju i po svojim sposobnostima izražavanja i imenovanja emocija ( $t_{(309)} = 5.16$ ,  $p < .01$ ). Žene značajno bolje imenuju i izražavaju emocije ( $M = 3.62$ ,  $SD = 0.82$ ) u usporedbi s muškarcima ( $M = 3.15$ ,  $SD = 0.79$ ).

Nadalje, dobivene su značajne spolne razlike u ukupnoj percipiranoj socijalnoj podršci ( $t_{(288)} = 3.05$ ,  $p < .01$ ). Odnosno, žene su izvještavale o značajnoj višoj percipiranoj socijalnoj podršci ( $M = 4.09$ ,  $SD = 0.68$ ), u usporedbi s muškarcima u ispitanom uzorku ( $M = 3.85$ ,  $SD = 0.65$ ). Zaključno, značajne spolne razlike dobivene su i za percipiranu socijalnu podršku prijatelja ( $t_{(309)} = 4.41$ ,  $p < .01$ ), pri čemu su žene imale značajno višu percipiranu socijalnu podršku prijatelja ( $M = 4.27$ ,  $SD = 0.75$ ) od muškaraca ( $M = 3.88$ ,  $SD = 0.78$ ).

Za ostale ispitane varijable nisu značajne spolne razlike ( $p > .01$ ).

#### *4.4. Doprinosa spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju anksioznosti*

Kako bi se provjerilo doprinose li spol, dob, samopoštovanje, emocionalna kompetentnost te percipirana socijalna podrška objašnjenju simptoma anksioznosti, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. U njezin prvi korak uvršteni su spol i dob, kao kontrolne varijable. Drugi korak činilo je samopoštovanje, dok su podljestvice ukupne emocionalne kompetentnosti – *imenovanje i izražavanje emocija* te *upravljanje emocijama* uvrštene trećim korakom. Podljestvica *upravljanja emocijama* nije uvrštena u hijerarhijsku regresijsku analizu jer nije bila u značajnoj korelaciji s kriterijem. U posljednjem koraku dodane su procjene ispitanika na podljestvicama - socijalne podrške obitelji, prijatelja i kolega na poslu/profesora. Dobiveni rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize nalaze se u Tablici 4.

Tablica 4. Rezultati hijerarhijske analize doprinosa spola, dobi, samopoštovanja, podljestvica emocionalne kompetentnosti i podljestvica percipirane socijalne podrške u objašnjenju simptoma anksioznosti

|          | Prediktori     | $\beta$ | $R$ | $R^2$ | $F$   | $\Delta R^2$ | $\Delta F$ |
|----------|----------------|---------|-----|-------|-------|--------------|------------|
| 1. korak |                |         | .17 | .03   | 4.71* |              |            |
|          | Spol           | -.01    |     |       |       |              |            |
|          | Dob            | -.17**  |     |       |       |              |            |
| 2. korak |                |         | .58 | .33   | 51.23 | .30          | 140.03**   |
|          | Spol           | -.06    |     |       |       |              |            |
|          | Dob            | -.06    |     |       |       |              |            |
|          | Samopoštovanje | -.56**  |     |       |       |              |            |
| 3. korak |                |         | .58 | .34   | 31.14 | .00          | 1.00       |
|          | Spol           | -.04    |     |       |       |              |            |
|          | Dob            | -.06    |     |       |       |              |            |
|          | Samopoštovanje | -.60**  |     |       |       |              |            |
|          | IIE            | .09     |     |       |       |              |            |
|          | UE             | -.01    |     |       |       |              |            |
| 4. korak |                |         | .59 | .35   | 20.40 | .01          | 2.00       |
|          | Spol           | -.03    |     |       |       |              |            |
|          | Dob            | -.07    |     |       |       |              |            |
|          | Samopoštovanje | -.58**  |     |       |       |              |            |
|          | IIE            | .10     |     |       |       |              |            |
|          | UE             | -.01    |     |       |       |              |            |
|          | SPO            | -.08    |     |       |       |              |            |
|          | SPP            | .09     |     |       |       |              |            |
|          | SPK            | -.08    |     |       |       |              |            |

Legenda: IIE – imenovanje i izražavanje emocija, UE – upravljanje emocijama, SPO – socijalna podrška obitelji, SPP – socijalna podrška prijatelja, SPK – socijalna podrška kolega na poslu / profesora, \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

Spol ispitanika, dodan u prvome koraku nije se pokazao značajnim prediktorom simptoma anksioznosti ( $p > .05$ ). Dob ispitanika ( $\beta = -.17$ ,  $p < .01$ ) značajno je predviđala kriterijsku varijablu, odnosno mlađi ispitanici izvještavali su o više simptoma anksioznosti u odnosu na starije. Spol i dob ispitanika tako su ukupno objasnili 3% varijance simptoma anksioznosti ( $F = 4.71$ ,  $df = 2, 308$ ,  $p < .05$ ).

Samopoštovanje, uključeno u drugom koraku hijerarhijske regresijske analize, značajno je predviđalo kriterijsku varijablu ( $\beta = -.56, p < .01$ ) te je takav model objasnio dodatnih 30.40% njezine varijance ( $\Delta F = 140.03, df = 1, 307, p < .01$ ). Dobiveno je da pojedinci nižeg samopoštovanja iskazuju značajno više simptoma anksioznosti u usporedbi s osobama višeg samopoštovanja. Spol i dob u ovom koraku nisu se pokazali značajnim prediktorima simptoma anksioznosti ( $p > .05$ ).

U trećem su koraku uključene podljestvice emocionalne kompetentnosti. Podljestvice imenovanje i izražavanje emocija te upravljanje emocijama nisu se pokazale značajnim prediktorima simptoma anksioznosti ( $p > .05$ ), a samopoštovanje je i u ovom koraku bio značajan prediktor kriterijske varijable ( $\beta = -.60, p < .01$ ). Uključivanjem podljestvica emocionalne kompetentnosti u model ukupno je objašnjeno 33.8% varijance simptoma anksioznosti ( $\Delta F = 1.00, df = 2, 305, p > .05$ ).

U posljednjem koraku uvedene su podljestvice percipirane socijalne podrške. Međutim, percipirana socijalna podrška od strane obitelji, prijatelja niti kolega na poslu / profesora nije se pokazala značajnim prediktorom kriterijske varijable ( $p > .05$ ). Značajni prediktor simptoma anksioznosti bilo je jedino samopoštovanje ( $\beta = -.58, p < .01$ ), jednako kao i u prethodnom koraku. Uključivanjem podljestvica percipirane socijalne podrške, model je ukupno objasnio 35.1% varijance kriterija, odnosno nije objašnjeno značajno više varijance simptoma anksioznosti u usporedbi s trećim korakom ( $\Delta F = 2.0, df = 3, 302, p > .05$ ).

#### *4.5. Doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju depresivnosti*

S ciljem ispitivanja doprinose li spol, dob, samopoštovanje, podljestvice emocionalne kompetentnosti te podljestvice percipirane socijalne podrške objašnjenju simptoma depresivnosti provedena je još jedna hijerarhijska regresijska analiza. U prvi korak uvrštene su kao kontrolne varijable spol i dob ispitanika. Drugim korakom dodano je samopoštovanje, a trećim podljestvice emocionalne kompetentnosti. Zaključno, posljednjim korakom dodane su podljestvice percipirane socijalne podrške. Dobiveni rezultati hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 5.

Tablica 5. Rezultati hijerarhijske analize doprinosa spola, dobi, samopoštovanja, podljestvica emocionalne kompetentnosti i podljestvica percipirane socijalne podrške u objašnjenju simptoma depresivnosti

|          | Prediktori     | $\beta$ | $R$ | $R^2$ | $F$    | $\Delta R^2$ | $\Delta F$ |
|----------|----------------|---------|-----|-------|--------|--------------|------------|
| 1. korak |                |         | .17 | .03   | 4.36*  |              |            |
|          | Spol           | .10     |     |       |        |              |            |
|          | Dob            | -.15*   |     |       |        |              |            |
| 2. korak |                |         | .76 | .57   | 137.27 | .55          | 392.04**   |
|          | Spol           | .03     |     |       |        |              |            |
|          | Dob            | .00     |     |       |        |              |            |
|          | Samopoštovanje | -.76**  |     |       |        |              |            |
| 3. korak |                |         | .76 | .58   | 83.45  | .01          | 1.74       |
|          | Spol           | .04     |     |       |        |              |            |
|          | Dob            | -.00    |     |       |        |              |            |
|          | Samopoštovanje | -.72**  |     |       |        |              |            |
|          | IIE            | .05     |     |       |        |              |            |
|          | UE             | -.09    |     |       |        |              |            |
| 4. korak |                |         | .76 | .58   | 52.63  | .01          | 1.11       |
|          | Spol           | .03     |     |       |        |              |            |
|          | Dob            | -.01    |     |       |        |              |            |
|          | Samopoštovanje | -.70**  |     |       |        |              |            |
|          | IIE            | .05     |     |       |        |              |            |
|          | UE             | -.07    |     |       |        |              |            |
|          | SPO            | -.03    |     |       |        |              |            |
|          | SPP            | -.04    |     |       |        |              |            |
|          | SPK            | -.04    |     |       |        |              |            |

Legenda: IIE – imenovanje i izražavanje emocija, UE – upravljanje emocijama, SPO – socijalna podrška obitelji, SPP – socijalna podrška prijatelja, SPK – socijalna podrška kolega na poslu / profesora, \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

Spol ispitanika, uveden u prvom koraku hijerarhijske regresijske analize nije se pokazao značajnim prediktorom simptoma depresivnosti ( $p > .05$ ), dok je dob ispitanika značajno doprinosila objašnjenju simptoma ( $\beta = -.15, p < .05$ ). Odnosno, mlađi pojedinci izvještavali su

o više simptoma depresivnosti u usporedbi sa starijima. Varijable spola i dobi ispitanika, uvedene u prvom koraku objasnile su 2.8% varijance simptoma depresivnosti ( $F = 4.36, df = 2, 308, p < .05$ ).

Samopoštovanje, dodano u drugom koraku, pokazalo se značajnim prediktorom kriterijske varijable ( $\beta = -.76, p < .01$ ). Osobe nižeg samopoštovanja izvještavale su o većem broju simptoma depresivnosti od osoba višeg samopoštovanja. Spol i dob ispitanika nisu značajno predviđale simptome depresivnosti ( $p > .05$ ). Model u koji je uz spol i dob ispitanika, uključeno i samopoštovanje objasnio je 57.3% varijance simptoma depresivnosti ( $\Delta F = 392.04, df = 1, 307, p < .01$ ).

Podljestvice emocionalne kompetentnosti – *uočavanje i razumijevanje emocija te upravljanje emocijama*, uključene su u treći korak hijerarhijske regresijske analize. Međutim, one nisu značajno doprinosile objašnjenju depresivnosti ( $p > .05$ ). Značajnim prediktorom depresivnosti pokazalo se samopoštovanje i u ovome koraku ( $\beta = -.72, p < .01$ ). Uvođenjem podljestvica emocionalne kompetentnosti u model, ukupno je objašnjeno 57.8% varijance kriterija ( $\Delta F = 1.74, df = 2, 305, p > .05$ ).

U četvrtom koraku regresijske analize, uključene su podljestvice percipirane socijalne podrške. Percipirana socijalna podrška od strane obitelji, prijatelja niti kolega na poslu, odnosno profesora nije značajno predviđala simptome depresivnosti ( $p > .05$ ). Samopoštovanje ( $\beta = -.70, p < .01$ ) je i dalje ostalo značajni prediktor kriterijske varijable. Uvođenjem podljestvica percipirane socijalne podrške u model, objašnjeno je 58.2% varijance simptoma depresivnosti, što nije značajno više varijance u usporedbi s trećim korakom ( $\Delta F = 1.11, df = 3, 302, p > .05$ ).

#### *4.6. Doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju stresa*

Zaključno, provedena je još jedna hijerarhijska regresijska analiza kako bi se ispitalo doprinose li spol, dob, samopoštovanje, podljestvice emocionalne kompetentnosti te podljestvice percipirane socijalne podrške u objašnjenju simptoma stresa. Redoslijed dodavanja prediktora bio je jednak kao u prethodno provedenim hijerarhijskim regresijskim analizama. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 6.

Tablica 6. Rezultati hijerarhijske analize doprinosa spola, dobi, samopoštovanja, podljestvica emocionalne kompetentnosti i podljestvica percipirane socijalne podrške u objašnjenju simptoma stresa

|          | Prediktori     | $\beta$ | $R$ | $R^2$ | $F$   | $\Delta R^2$ | $\Delta F$ |
|----------|----------------|---------|-----|-------|-------|--------------|------------|
| 1. korak |                |         | .14 | .02   | 2.98  |              |            |
|          | Spol           | -.09    |     |       |       |              |            |
|          | Dob            | -.09    |     |       |       |              |            |
| 2. korak |                |         | .57 | .33   | 49.56 | .31          | 140.04     |
|          | Spol           | -.14*   |     |       |       |              |            |
|          | Dob            | .02     |     |       |       |              |            |
|          | Samopoštovanje | -.57**  |     |       |       |              |            |
| 3. korak |                |         | .58 | .34   | 30.99 | .01          | 2.44       |
|          | Spol           | -.12*   |     |       |       |              |            |
|          | Dob            | .02     |     |       |       |              |            |
|          | Samopoštovanje | -.57**  |     |       |       |              |            |
|          | IIE            | .13     |     |       |       |              |            |
|          | UE             | -.10    |     |       |       |              |            |
| 4. korak |                |         | .59 | .35   | 20.02 | .01          | 1.49       |
|          | Spol           | -.13*   |     |       |       |              |            |
|          | Dob            | .01     |     |       |       |              |            |
|          | Samopoštovanje | -.53**  |     |       |       |              |            |
|          | IIE            | .12     |     |       |       |              |            |
|          | UE             | -.06    |     |       |       |              |            |
|          | SPO            | -.09    |     |       |       |              |            |
|          | SPP            | -.02    |     |       |       |              |            |
|          | SPK            | -.04    |     |       |       |              |            |

Legenda: IIE – imenovanje i izražavanje emocija, UE – upravljanje emocijama, SPO – socijalna podrška obitelji, SPP – socijalna podrška prijatelja, SPK – socijalna podrška kolega na poslu / profesora, \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

Spol i dob ispitanika, uključene u prvom koraku hijerarhijske regresijske analize nisu značajno predviđale simptome stresa ( $p > .05$ ). Model koji je uključivao navedene varijable objasnio je 1.9% varijance kriterijske varijable ( $F = 2.98$ ,  $df = 2, 308$ ,  $p > .05$ ).

U drugom koraku hijerarhijske regresijske analize uvedena je varijabla samopoštovanja, koja se pokazala značajnim prediktorom stresa ( $\beta = -.57, p < .01$ ). Prema dobivenim rezultatima, ispitanici nižeg samopoštovanja izvještavali su o višoj razini stresa, u usporedbi s ispitanicima višeg samopoštovanja. Nadalje, u ovom koraku je i spol ( $\beta = -.14, p < .01$ ) postao značajnim prediktorom stresa te su žene izvještavale o značajno više simptoma stresa u usporedbi s muškarcima. Uključivanjem samopoštovanja u model, objašnjeno je 32.6% varijance kriterija ( $\Delta F = 140.04, df = 1, 307, p < .01$ ).

Trećim korakom hijerarhijske regresijske analize uključene su podljestvice emocionalne kompetentnosti. Međutim izražavanje i imenovanje emocija te upravljanje emocijama nisu se pokazali značajnim prediktorima stresa ispitanika ( $p > .05$ ). Značajni prediktori stresa bili su spol ispitanika ( $\beta = -.12, p < .05$ ) te samopoštovanje ( $\beta = -.57, p < .01$ ). Uključivanjem podljestvica emocionalne kompetentnosti u model, objašnjeno je 33.7% varijance simptom stresa ( $\Delta F = 2.44, df = 2, 305, p > .05$ ).

U posljednjem koraku regresijske analize, uvedene su podljestvice percipirane socijalne podrške. Međutim, percipirana socijalna podrška obitelji, prijatelja niti kolega na poslu ili profesora nije se pokazala značajnim prediktorom kriterija ( $p > .05$ ). Simptome stresa značajno je predviđalo samopoštovanje ( $\beta = -.53, p < .01$ ) te spol ispitanika ( $\beta = -.13, p < .05$ ). Četvrtim korakom hijerarhijske regresijske analize, odnosno uključivanjem podljestvica percipirane socijalne podrške u model, objašnjeno je 34.7% varijance kriterija. Stoga, nije objašnjeno statistički značajno više varijance u usporedbi s trećim korakom ( $\Delta F = 1.49, df = 2, 302, p > .05$ ).

## 5. RASPRAVA

Provedeno istraživanje imalo je za cilj ispitati odnos emocionalne inteligencije, samopoštovanja i socijalne podrške sa simptomima anksioznosti, depresivnosti i stresa. Ispitane su i spolne razlike u svim navedenim varijablama. Glavni ispitani konstrukti međusobno su pokazali umjerene i značajne korelacije. Emocionalna inteligencija značajno je pozitivno korelirala sa samopoštovanjem i socijalnom podrškom. Navedeno ukazuje na to da osobe s višom samoprocijenjenom emocionalnom inteligencijom iskazuju više samopoštovanje i izvještavaju o višoj socijalnoj podršci. Suprotno tome, emocionalna inteligencija bila je značajno i negativno povezana s anksioznošću, depresijom i stresom. Odnosno, osobe s višom samoprocijenjenom emocionalnom inteligencijom izvještavale su o manjem broju spomenutih simptoma. Nadalje, osobe visokog samopoštovanja izvještavale su o većoj socijalnoj podršci te manje simptoma anksioznosti, depresije i stresa. Stoga možemo zaključiti kako ispitanici koji percipiraju da od svoje okoline dobivaju više socijalne podrške, doživljavaju manje problema u okviru mentalnoga zdravlja, odnosno izvještavaju o nižim razinama anksioznosti, depresije i stresa.

Dobiveni rezultati ukazuju na postojanje spolnih razlika u emocionalnoj inteligenciji ispitanika. Odnosno žene su imale značajno višu ukupnu samoprocijenjenu emocionalnu inteligenciju u usporedbi s muškarcima. Također, žene su postizale viši rezultat u usporedbi s muškarcima u okviru samoprocijenjene sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija te imenovanja i izražavanja emocija. Spolne razlike dobivene su i za percipiranu socijalnu podršku, pri čemu su žene izvještavale o višoj ukupnoj socijalnoj podršci u usporedbi s muškarcima. Preciznije, žene su imale značajno višu percipiranu socijalnu podršku od strane prijatelja nego muškarci. Nisu dobivene spolne razlike u samopoštovanju te u simptomima anksioznosti, depresije i stresa ispitanika.

Da bi se provjerile preostale hipoteze, odnosno doprinos emocionalne inteligencije, samopoštovanja i socijalne podrške u objašnjenju simptoma anksioznosti, depresije i stresa, provedene su tri hijerarhijske regresijske analize. Dob i samopoštovanje pokazali su se značajnim prediktorima anksioznosti i depresivnosti, dok je za stres jedini značajni prediktor bio samopoštovanje.



## 5.1. Spolne razlike u ispitanim varijablama

Na temelju rezultata ispitivanja spolnih razlika, vidljivo je da žene imaju značajno višu ukupnu razinu samoprocijenjene emocionalne inteligencije, bolje uočavanju i razumiju emocije te ih bolje izražavaju i imenuju u usporedbi s muškarcima. Također, dobiveno je da žene izvještavaju o višoj ukupnoj percipiranoj socijalnoj podršci, kao i o višoj socijalnoj podršci od strane prijatelja u usporedbi s muškarcima.

Dobiveni nalaz da žene postižu više rezultate na samoprocjeni emocionalne inteligencije od muškaraca te da postižu više rezultate na podljestvicama *uočavanja i razumijevanje emocija* te njihovog *izražavanja i imenovanja*, u skladu je s postavljenom hipotezom te s rezultatima prethodno provedenih istraživanja (Fernandez-Berrocal i sur., 2012; Mayer i sur., 1999, Yadav i sur., 2007). Navedeno je moguće objasniti činjenicom da su žene od djetinjstva socijalizirane na način da više pažnje obraćaju na emocije (Nolen-Hoeksema i Jackson, 2001). Također, dječake se, za razliku od djevojčica, podučava da određene emocije potiskuju. To potvrđuju i rezultati istraživanja po kojima dječaci značajno rjeđe od djevojčica iskazuju negativne emocije, poput tuge, krivnje ili straha (Zeman i Garber, 1996). Prema biološkom objašnjenju, žene imaju razvijeniju emocionalnu inteligenciju jer su biološki bolje pripremljene da obraćaju pažnju na vlastite i tuđe emocije. To potvrđuju i nalazi po kojima su određena područja mozga, uključena u procesiranje emocionalnih informacija, veća kod žena nego kod muškaraca (Baron-Cohen, 2002).

Sudeći prema dobivenim rezultatima, žene i muškarci se ne razlikuju značajno u razini samopoštovanja. Navedeno nije u skladu s postavljenom hipotezom, niti s rezultatima dijela dosadašnjih istraživanja, koji više samopoštovanje kod muškaraca objašnjavaju rodnim ulogama (Bleidorn i sur., 2016; Zuckerman i sur., 2016). Međutim, rezultati istraživanja su nekonzistentni, odnosno dio njih ukazuje da se žene i muškarci ne razlikuju u razini samopoštovanja (Koegler i sur., 2017; Maccoby i Jacklin, 1974). Također, Zuckerman i suradnici (2016) objašnjavaju kako se spolne razlike u samopoštovanju smanjuju nakon adolescencije, odnosno u ranoj odrasloj dobi. Stoga je moguće pretpostaviti da se u provedenom istraživanju žene i muškarci ne razlikuju značajno u samopoštovanju, budući da je prosječna dob ispitanika u ovom istraživanju bila 25 godina. Nadalje, sudeći prema Zuckermanu i suradnicima (2016) spolne razlike u samopoštovanju su manje kod studentskog uzoraka, što također treba uzeti u obzir i u ovom istraživanju budući da je većina ispitanika pripadala studentskoj populaciji.

Rezultati koji ukazuju da žene izvještavaju o višoj percipiranoj socijalnoj podršci od muškaraca u skladu su s dijelom provedenih istraživanja (Alsubaie i sur., 2019; Grey i sur., 2020; Lian i Geok, 2009). Jedno od objašnjenja zašto žene izvještavaju o višoj socijalnoj podršci od muškaraca je različiti način socijalizacije dječaka i djevojčica. Prilikom odgoja dječaka manji se naglasak stavlja na izražavanje emocija, odnosno potiče se razvoj njihove autonomije, samopouzdanja te nezavisnosti. Suprotno tome, kod socijalizacije djevojčica potiče se izražavanje potrebe za toplinom i intimnošću. Stoga, žene češće traže te se oslanjaju na pomoć drugih, zbog čega i njeguju odnose ispunjene socijalnom podrškom. Također, žene češće imaju internaliziran osjećaj da su voljene te da o njima brinu članovi njihove socijalne mreže zbog čega i češće traže socijalnu podršku (Barbee i sur., 1993). Lian i Geok (2009) spolne razlike u percipiranoj socijalnoj podršci objašnjavaju na način da su žene emocionalnije te da otvorenije izražavaju vlastite osjećaje sa svojim bližnjima. Time žene percipiraju da imaju nekoga s kim mogu razgovarati i od koga dobiti adekvatnu socijalnu podršku. Suprotno tome, od muškaraca se očekuje da zadovolje određene socijalne norme, odnosno da ne iskazuju svoje osjećaje jer je to znak slabosti. Stoga muškarci percipiraju da dobivaju manje socijalne podrške, zbog osjećaja da nemaju kome izraziti svoje osjećaje.

Prema dosadašnjim spoznajama, anksioznost i anksiozni poremećaji gotovo su dvostruko više zastupljeni kod žena nego kod muškaraca (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Navedeno potvrđuju i nalazi već provedenih istraživanja na tu temu (Grey i sur., 2020; Tsaousis i Nikolau, 2005.). Jednako tako, rezultati dosad provedenih istraživanja, koja su ispitivala spolne razlike u depresivnosti, pokazuju kako su depresivni simptomi učestaliji kod žena nego kod muškaraca (Grey i sur., 2020; Salguero i sur., 2012; Tsaousis i Nikolau, 2005.). Stoga se očekivalo dobivanje značajnih spolnih razlika u simptomima anksioznosti i depresivnosti i u ovom istraživanju, međutim to nije dobiveno. Jedno od mogućih objašnjenja je to da je u istraživanju sudjelovao veliki broj muških ispitanika, što je rijetko slučaj u psihologijskim istraživanjima. Moguće da je uzorak zahvatio upravo one muške ispitanike koji imaju određene poteškoće u mentalnome zdravlju, odnosno povišenu anksioznost i depresivnost. Budući da je u naslovu istraživanja bilo navedeno da se ispituju odrednice mentalnoga zdravlja, moguće je da su se u njega, zbog osobnog interesa za temu, uključili upravo muškarci koji doživljavaju anksiozne i depresivne smetnje. Upravo je uključivanje tih ispitanika moglo doprinijeti izostanku značajnih razlika u simptomima anksioznosti i depresije, ovisno o spolu ispitanika.

Naposljetku, ispitane su i spolne razlike u stresu ispitanika. Dobiveno je da se žene i muškarci, koji su sudjelovali u istraživanju ne razlikuju značajno u razini stresnih simptoma.

Navedeno nije u skladu s pretpostavkama i postavljenom hipotezom. Međutim, valja naglasiti kako su rezultati dosadašnjih istraživanja nekonzistentni po tom pitanju. Odnosno, dio njih pronalazi da žene iskazuju više simptoma stresa od muškaraca (Bermejo-Martins i sur., 2021; Park i sur., 2015). Međutim, Foster i suradnici (2018) te Gao i suradnici (2020) nisu utvrdili značajne razlike u razini stresa, ovisno o spolu ispitanika. Moguće je za pretpostaviti kako u ovom istraživanju nisu dobivene spolne razlike u simptomima stresa iz istog razloga kao i kod anksioznosti i depresivnosti, odnosno zbog činjenice da su se možda u istraživanje uključili muški ispitanici s više poteškoća u mentalnome zdravlju.

## **5.2. Doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju anksioznosti**

Anksioznost predstavlja jedno od najčešćih afektivnih stanja, a anksiozni su poremećaji najzastupljeniji među populacijom (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Zbog visoke prevalencije anksioznosti, u ovom se istraživanju ispitao doprinos određenih prediktora (spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške) u objašnjenju tog složenog konstrukta, s ciljem njegovog boljeg razumijevanja te prevencije. Dobiveno je da dob i samopoštovanje značajno predviđaju anksiozne simptome. Model predviđa da će ispitanici mlađe dobi i nižeg samopoštovanja vjerojatnije doživljavati anksiozne simptome. Navedeno je djelomično u skladu s postavljenom hipotezom.

U provedenom istraživanju dobiveno je da dob ispitanika značajno predviđa anksiozne simptome. Odnosno, ispitanici mlađe dobi vjerojatnije će doživljavati anksiozne simptome. Navedeno je u skladu s rezultatima dosadašnjih istraživanja. Sudeći prema prethodnim longitudinalnim istraživanjima, anksiozni poremećaji predstavljaju kronične poremećaje, a pojedinci iskazuju dugotrajne i višegodišnje simptome. Anksiozni poremećaji često se javljaju u djetinjstvu, adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi, a njihovi simptomi opadaju u kasnijoj životnoj dobi (Bandelow i Michealis, 2015). Nadalje, u istraživanju koje su proveli Goodwin i suradnici (2020), anksiozni simptomi bili su najizraženiji kod ispitanika čiji je raspon dobi bio od 18 do 25 godina. Također, uočen je značajan linearan porast anksioznih simptoma u razdoblju od 2008. do 2018. godine, pri čemu je najizraženiji rast zabilježen upravo kod ispitanika u dobi od 18 do 25 godina. Navedeno je moguće objasniti činjenicom da je rana odrasla dob ranjivo razdoblje za javljanje anksioznih poteškoća zbog brojnih izazova koji se postavljaju pred navedenu populaciju. Također, ovo je istraživanje provedeno za vrijeme

COVID-19 pandemije, u razdoblju kada su se osobe rane odrasle dobi suočavale s dodatnim izazovima.

Samopoštovanje predstavlja važnu varijablu u okviru mentalnoga zdravlja. Osobe višeg samopoštovanja općenito posjeduju pozitivniji dojam o sebi, a on im omogućuje da pojave oko sebe percipiraju na pozitivniji način, što povoljno djeluje na njihovo mentalno zdravlje (Ditto i Griffin, 1993; prema Bibi i sur., 2016). Samopoštovanje predstavlja i jedan od najčešćih istraživanih konstrukta u okviru anksioznosti. Nalaz da je nisko samopoštovanje povezano s izraženijim anksioznim simptomima, dobiven je u nizu dosadašnjih istraživanja (Aradilla-Herrero i sur., 2014; Guil i sur., 2019; Mustafa i sur., 2015). Nadalje, Guil i suradnici (2019) u sklopu svojeg istraživanja, proveli su i regresijsku analizu, čiji su rezultati pokazali da je samopoštovanje značajni prediktor anksioznih simptoma ispitanika. Sukladno tome, ispitanici nižeg samopoštovanja, imali su veću vjerojatnost za doživljavanje anksioznosti. Duru i suradnici (2019) također su zaključili da samopoštovanje značajno predviđa anksioznost. Nadalje, Manna i suradnici (2016) imali su za cilj ispitati model ožiljka (Shahar i Davidson, 2003) i model vulnerabilnosti (Beck, 1967; prema Sowislo i Orth, 2013) u okviru anksioznosti i depresije. Dobiveni rezultati u većoj su mjeri išli u prilog modelu vulnerabilnosti, odnosno nisko samopoštovanje predviđalo je više anksioznih simptoma. Nalaz da je samopoštovanje značajan prediktor anksioznosti dobiven je u ovom istraživanju. Navedeno je u skladu s modelom anksioznosti čiji su utemeljitelji Beck i suradnici (2005). Naime, model nalaže da je osnovno obilježje anksioznih pojedinaca da podražaje interpretiraju opasnim za vlastitu psihološku i tjelesnu dobrobit te da istovremenu podcjenjuju vlastite strategije za suočavanje s takvom vrstom podražaja. Stoga, razumljivo je da nisko samopoštovanje značajno predviđa anksiozne simptome. Pojedinci nižeg samopoštovanja ne vjeruju u svoje kompetencije te su prema sebi često i vrlo kritični, odnosno podcjenjuju vlastite mogućnosti za suočavanje s opasnim podražajima, što potom može generirati visoke razine anksioznosti.

Emocionalnu inteligenciju moguće je definirati kao sposobnost razumijevanja emocija, znanja o njima i sposobnost njihove regulacije (Mayer i Salovey, 1997). Konstrukt se učestalo istražuje te je povezan s brojnim životnim ishodima, pa i mentalnim zdravljem. U ovom istraživanju nastojalo se pomnije ispitati kako pojedina dimenzija emocionalne inteligencije doprinosi anksioznim simptomima. Dimenzija *uočavanje i razumijevanje emocija* nije bila u značajnoj korelaciji s anksioznim simptomima te stoga nije mogla biti uvrštena u regresijsku analizu. Dobiveni nalaz je neočekivan te se razlikuje od rezultata prijašnjih istraživanja. Sudeći prema njima, ispitanici koji više pažnje pridaju emocijama te ih pomnije uočavaju, doživljavaju

više anksioznih simptoma (Aradilla-Herrero i sur., 2014; Extremera i Fernandez-Berrocal, 2006; Guil i sur., 2019). Naime, obraćanje pažnje na emocije može biti neadaptivno i imati štetne posljedice za pojedinca. Navedeno je posebice često ukoliko se radi o negativnim emocijama, uz neistovremeno posjedovanje adekvatnih sposobnosti raspoznavanja emocija i njihove regulacije. U tom slučaju osobe prakticiraju ruminaciju i druge neadaptivne strategije suočavanja koje potom narušavaju njihovo osobno funkcioniranje (Extremera i Fernandez-Berrocal, 2006). Međutim, valja napomenuti da su dosadašnja istraživanja za ispitivanje emocionalne inteligencije koristila TMMS skalu i da je moguće da je to dovelo do razlika u rezultatima u ovom istraživanju. Njezina prva podljestvica ispituje obraćanje pažnje na emocije, odnosno uočavanje vlastitih emocija te su sve čestice formulirane u tom smjeru. Ljestvica korištena u ovom istraživanju (UEK-45), podljestvicom *uočavanje i razumijevanje emocija* zapravo ispituje koliko je pojedinac vješt u raspoznavanju tuđih emocija (npr. *Primijetim kada se netko osjeća potišteno*). Stoga ne iznenađuje izostanak povezanosti te dimenzije emocionalne inteligencije i anksioznih simptoma u ovom istraživanju, budući da sposobnost kojom prepoznajemo emocije kod drugih ljudi ne mora biti povezana s našim emocionalnim stanjima, pa tako niti s anksioznim simptomima.

U provedenom istraživanju dimenzija emocionalne inteligencije – *izražavanje i imenovanje emocija* nije se pokazala značajnim prediktorom anksioznosti. Navedeno nije u skladu s postavljenom hipotezom. Regresijska analiza koju su proveli Extremera i Fernandez-Berrocal (2006) pokazala je da ispitanici slabije razvijenih sposobnosti imenovanja emocija, iskazuju više poteškoća mentalnoga zdravlja, odnosno doživljavaju više simptoma anksioznosti. Razumijevanje emocija bilo je povezano i s boljim socijalnim funkcioniranjem, višom vitalnošću te općenito boljim zdravljem ispitanika. Suprotno tome, Mennin i suradnici (2005) na kliničkom uzorku dobili su da pojedinci s generaliziranim anksioznim poremećajem, iskazuju poteškoće u identifikaciji i opisivanju emocija. Nadalje, Vine i Aldao (2014) pronašli su da je identifikacija emocija značajan prediktor simptoma niza različitih poremećaja. Studenti koji su bolje identificirali i razlikovali emocije, između ostalog, imali su i značajno manje anksioznih simptoma te simptoma karakterističnih za socijalnu anksioznost. Nadalje, utvrđeno je da su prihvaćanje emocija i pristup efikasnim strategijama za njihovu regulaciju medijatori odnosa identifikacije emocija i anksioznih simptoma. Naime, anksiozni pojedinci vjeruju da su emocije nekontrolabilne, odnosno da oni ih ne mogu efikasno regulirati u trenutku uznemirenosti. Međutim, iako u ovome istraživanju izražavanje i imenovanje emocija nije značajno predviđalo anksioznost, iz Pearsonovih koeficijenata korelacije vidljivo je da su te

dvije varijable u negativnoj korelaciji. Rezultati prijašnjih korelacijskih istraživanja također ukazuju na jednaku povezanost imenovanja emocija i anksioznosti. Aradilla-Herrero i suradnici (2014) na uzorku kojeg su činili studenti sestrištva, dobili su negativnu korelaciju imenovanja emocija i anksioznih simptoma, mjerenih pomoću STAI skale. Značajnu povezanost u jednakom smjeru potvrdili su i Guil i suradnici (2019). Autori istraživanja objašnjavaju da pojedinci koji bolje razumiju, odnosno imenuju različite emocije, vještiji su u upravljaju njima, što doprinosi boljem mentalnom zdravlju (Extremera i Fernandez-Berrocal, 2006). Također, spretnijim osobama u identificiraju specifične emocije u stresnim situacijama, manje je vremena i kognitivnih resursa potrebno za analizu tih emocija. Zbog navedenog one s većom lakoćom odabiru strategije za suočavanje s tim emocijama te češće prakticiraju adaptivne strategije suočavanja, poput pozitivne reinterpretacije. U konačnici, osobe koje lako imenuju i razumiju emocije, rjeđe se uključuju u neadaptivne strategije suočavanja, poput konzumacije psihoaktivnih tvari (Gohm i Clore, 2002).

Niti posljednja dimenzija emocionalne inteligencije - *upravljanje emocijama* nije značajno doprinosila objašnjenju varijance anksioznosti, a takav rezultat nije u skladu s očekivanjima. Extremera i Fernandez-Berrocal (2006) proveli su istraživanje na studentskom uzorku te je dobiveno da studenti slabije razvijene sposobnosti upravljanja emocijama, imaju veću vjerojatnost za doživljavanjem anksioznih simptoma. Do istih nalaza došli su nešto kasnije Aradilla-Herrero i suradnici (2014) te Guil i suradnici (2019). Međutim, iako se upravljanje emocijama u ovom istraživanju nije pokazalo značajnim prediktorom anksioznosti, iz Pearsonovih koeficijenata korelacije vidljivo je da su spomenute varijable u negativnoj korelaciji. Odnosno, ispitanici slabije razvijene sposobnosti upravljanja emocijama, iskazuju više razine anksioznosti. Navedeno ne iznenađuje, budući da pojedinci razvijene sposobnosti upravljanja emocijama, učestalije koriste adaptivne strategije suočavanja te prakticiraju niz različitih strategija koje imaju za cilj smanjiti doživljavanje negativnih emocija, a produljiti doživljaj pozitivnih emocija (Extremera i Fernandez-Berrocal, 2006; Kousha i sur., 2018). Hu i suradnici (2014) u svojoj meta analizi pronalaze pozitivnu povezanost adaptivnih strategija regulacije emocija (kognitivne ponovne procjene) i mentalnoga zdravlja, odnosno nižih razina anksioznosti i depresije. S druge strane, u istraživanju čiji su autori Everaert i Joormann (2019), ponavljajuće negativno razmišljanje bilo je povezano s određenim simptomima anksioznosti (izraženijim strahom od gubitka kontrole, strahom da će se dogoditi ono najgore, nemogućnošću opuštanja i nervozom). Međutim, Chiu i suradnici (2019) pronalaze da je regulacija pozitivnih emocija jednako važna u okviru anksioznosti. Odnosno, oni su dobili da

studenti razvijenijih sposobnosti regulacije negativnih emocija, koji uspješno koriste misli i ponašanja kako bi produljili trajanje i intenzitet pozitivnih emocija, doživljavaju značajno niže razine anksioznosti. Poteškoće u upravljanju emocijama mogu doprinijeti razvoju anksioznih poremećaja na nekoliko načina. Nemogućnost smanjivanja osjećaja straha i anksioznosti, može dovesti do eskalacije tih osjećaja. Nadalje, pojedinci koji ne prakticiraju adaptivne strategije suočavanja kako bi smanjili osjećaj straha i anksioznosti, imaju veću vjerojatnost da će se uključiti u strategije koje će samo kratkoročno smanjiti te osjećaje, no možda dovesti do negativnih dugoročnih posljedica (poput izbjegavanja). Zaključno, nemogućnost adaptivnog suočavanja s negativnim emocijama, može dovesti do eskalacije emocija, koje ometaju uspješno suočavanje sa simptomima anksioznosti (Wirtz i sur., 2014).

U konačnici, hijerarhijska regresijska analiza pokazala je da socijalna podrška od strane prijatelja, obitelji niti kolega na poslu/profesora nije značajno predviđala anksioznost. Navedeno se razlikuje od očekivanja, temeljenih na istraživanju koje su proveli Brailovskaia i suradnici (2018). U njihovom kros-kulturalnom istraživanju sudjelovali su studenti iz Njemačke, Kine i Rusije, s ciljem ispitivanja odnosa socijalne podrške i mentalnoga zdravlja. Dobiveno je da socijalna podrška značajno doprinosi objašnjenju anksioznosti kod ispitanika svih nacionalnosti uključenih u istraživanje. Međutim, rezultati različitih istraživanja nisu u potpunosti konzistentni. Primjerice, Kugbey i suradnici (2015) u svojem istraživanju na studentima iz Gane nisu dobili da socijalna podrška obitelji, prijatelja niti značajnih drugih doprinosi objašnjenju anksioznosti, mjerenoj pomoću DASS skale. Do istih rezultata došli su i Grey i suradnici (2020) koji su proveli istraživanje na velikom uzorku ispitanika u vrijeme COVID-19 pandemije. Međutim, iako u navedenim istraživanjima socijalna podrška nije bila značajan prediktor anksioznosti, te su dvije varijable bile u negativnoj korelaciji. Duru i suradnici (2019) potvrdili su da je socijalna podrška obitelji, prijatelja i profesora u negativnoj korelaciji s anksioznosti. U ovom je istraživanju također dobiveno da je socijalna podrška od tri različita izvora u negativnoj korelaciji s anksioznosti. Socijalna podrška predstavlja zaštitni faktor za štetne efekte negativnih događaja na mentalno zdravlje. Ona ima pozitivan učinak na mentalno zdravlje i kvalitetu života jer ljudima pruža osjećaj da su voljeni, cijenjeni i povezani sa različitim socijalnim mrežama. Kako navodi Cohen (2004), socijalna podrška povoljno djeluje na zdravlje pojedinca jer njome pojedinci dobivaju psihološke i materijalne resurse, nužne za suočavanje sa stresom, što potom smanjuje vjerojatnost za razvoj poteškoća u okviru mentalnog zdravlja, a time i anksioznosti.

U konačnici, potrebno je pružiti opće objašnjenje zašto dimenzije emocionalne inteligencije i percipirane socijalne podrške uvrštene u hijerarhijsku regresijsku analizu nisu značajno doprinijele objašnjenju kriterija. Naime, drugim korakom regresijske analize, odnosno dodavanjem samopoštovanja kao prediktora, objašnjeno je čak 33.4% varijance anksioznosti. Nakon toga su dodane podljestvice emocionalne inteligencije i percipirane socijalne podrške. Moguće je zaključiti da je samopoštovanje, kao stabilna osobina ličnosti važnije od emocionalne inteligencije ispitanika i percipirane socijalne podrške u objašnjenju anksioznosti. Međutim na temelju Pearsonovih koeficijenata korelacije moguće je uvidjeti kako su emocionalna inteligencija i percipirana socijalna podrška važni zaštitni faktori u okviru anksioznosti, budući da su dobivene negativne korelacije među tim konstruktima.

### **5.3. Doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju depresivnosti**

Depresivni poremećaji povezan je s narušenim psihosocijalnim funkcioniranjem i smanjenom kvalitetom života. Zastupljenost tog poremećaja je u porastu, a kako navode Bromet i suradnici (2011) gotovo petina populacije doživi veliku depresivnu epizodu tijekom svog života. Zbog visoke zastupljenosti poremećaja i njegovih znatnih posljedica za funkcioniranje ljudi, nastojao se ispitati doprinos određenih prediktora (spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške) u njegovu objašnjenju. Iz rezultata hijerarhijske regresijske analize, dobiveno je da su dob i samopoštovanje značajni prediktori depresivnosti. Model predviđa da će mlađi pojedinci i oni nižeg samopoštovanja vjerojatnije doživljavati depresivne simptome. Takvi su rezultati djelomično u skladu s očekivanjima i prethodnim istraživanjima.

Dob ispitanika pokazala se značajnim prediktorom depresivnosti. Dobiveno je da ispitanici mlađe dobi imaju veću vjerojatnost za doživljavanje depresivnosti u usporedbi sa starijim ispitanicima. Ozamiz-Etxebarria i suradnici (2020) došli su do istih nalaza u istraživanju koje su proveli za vrijeme COVID-19 pandemije. Oni su utvrdili kako je razina depresivnosti najviša u dobnoj skupini od 18 do 25 godina. Navedeno su objasnili činjenicom da su ispitanici te dobi najvećim dijelom studenti te da je moguće da je posebno za njih, razdoblje pandemije bilo izuzetno stresno i potaknulo probleme u mentalnome zdravlju. Naime, fakulteti su u to vrijeme prakticirali *online* nastavu, zbog čega je i izravna komunikacija s drugim kolegama bila reducirana. Moguće je da je iz istog razloga i u ovom uzorku, mlađa populacija



doživljavala više depresivnih simptoma, budući da je i ovo istraživanje provedeno za vrijeme pandemije i održavanja *online* nastave.

Također je dobiveno da samopoštovanje značajno doprinosi objašnjenju depresivnosti. Nisko samopoštovanje u definicijama depresije navodi se kao jedan od njezinih osnovnih simptoma (Američka psihijatrijska udruga, 2014), a povezanost ta dva konstrukta potvrđena je u nizu istraživanja. Sakellari i suradnici (2020) u svojem korelacijskom istraživanju, uočili su da studenti nižeg samopoštovanja izvještavaju o višoj depresivnosti. Chang i suradnici (2018) na uzorku adolescenata također su došli do istih rezultata. S ciljem preciziranja odnosa ova dva konstrukta, Sowislo i Orth (2013) proveli su meta – analizu, a njihovi su rezultati pokazali da značajno veći broj istraživanja ide u prilog modelu vulnerabilnosti, odnosno pokazuje kako je samopoštovanje rizični faktor za razvoj depresivnih simptoma. Navedeno potvrđuju i rezultati longitudinalnih istraživanja, po kojima nisko samopoštovanje ispitanika predviđa depresivne simptome u budućnosti (Orth i sur., 2009). Istraživači nude nekoliko objašnjenja zašto bi nisko samopoštovanje moglo predstavljati rizičan faktor za depresiju. Pojedinci niskog samopoštovanja učestalo traže potvrdu o vlastitoj vrijednosti od strane bliskih osoba, čime povećaju rizik od njihovog odbacivanja i razvoja depresivnih simptoma (Joiner i sur., 1992). Nadalje, osobe niskog samopoštovanja često izbjegavaju socijalne situacije, zbog čega mogu imati manje socijalne podrške, a ona je jedan od faktora koji se povezuje s depresivnošću (Ottenbreit i Dobson, 2004). Također, osobe niskog samopoštovanja često prakticiraju ruminaciju, za koju je dokazano da je u pozitivnoj korelaciji s depresijom (Nolen-Hoeksema, 2000). S obzirom na to da još uvijek nije u potpunosti jasan mehanizam zbog kojeg je nisko samopoštovanje rizičan faktor za razvoj depresije, nužna su dodatna istraživanja kojima bi se taj odnos preciznije definirao.

Dosadašnja istraživanja ukazuju kako je emocionalna inteligencija važan faktor u okviru objašnjenja depresije. Vodeći se rezultatima Gebregergisa i suradnika (2020) te Salguera i suradnika (2012), po kojima je emocionalna inteligencija značajan prediktor depresivnosti, očekivalo se dobivanje jednakih rezultata i u ovom istraživanju. Međutim, rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize nisu išli u tom smjeru. Dimenzija *uočavanje i razumijevanje emocija* nije uključena u regresijsku analizu, budući da je prethodno utvrđeno kako nije u značajnoj korelaciji s depresivnosti. Takvi rezultati su neočekivani jer prijašnja istraživanja (npr. Extremera i Fernandez-Berrocal, 2006) ukazuju da osobe koje veliku pažnju pridaju svojim emocijama, češće doživljavaju depresivne simptome. Thayer i suradnici (2003) objašnjavaju da ukoliko je sposobnost obraćanja pažnje na emocije i uočavanja emocija,

balansirana s adekvatnim razinama identifikacije i regulacije emocija, posljedice su pozitivne. Međutim, kod osoba koje uvelike obraćaju pažnju na emocije, a nemaju razvijenu sposobnost za njihovu regulaciju, često se javljanju depresivni simptomi. Stoga je moguće zaključiti, kao i prethodno kod anksioznosti, da je izostanak značajne korelacije posljedica korištenja mjere emocionalne inteligencije (UEK-45), koja ispituje sposobnost prepoznavanja emocija kod drugih.

Podljestvica *izražavanje i imenovanje emocija* nije se pokazala značajnim prediktorom depresivnosti. Takvi rezultati su neočekivani i nisu u skladu s postavljenom hipotezom. Iako, *izražavanje i imenovanje emocija* je bilo u značajnoj negativnoj korelaciji s depresivnim simptomima. Pojedinci koji bolje identificiraju i imenuju različite emocije imaju manje poteškoća u okviru mentalnoga zdravlja pa time i niže razine depresivnosti (Extremera i Fernandez-Berrocal, 2006). Haas i suradnici (2019) proveli su istraživanje na uzorku adolescenata te dobili da je sposobnost identifikacije emocija značajan prediktor psihosocijalnih ishoda. Odnosno, adolescenti koji bolje identificiraju emocije, imali su nižu depresivnost i višu dobrobit. Vine i Aldao (2014) na temelju rezultata regresijskih analiza, potvrdili su da sposobnost identifikacije emocija značajno predviđa depresivne simptome. Medijator tog odnosa bila je emocionalna regulacija. Preciznije, autori istraživanja uočili su da je medijator odnosa poteškoća u identifikaciji emocija i depresije, poteškoće preusmjeravanje pažnje s irelevantnih podražaja. Navedeno je u skladu s prethodnim istraživanjima koja pokazuju da depresivni pojedinci imaju poteškoća u preusmjeravanju pažnje s negativnog materijala te često prakticiraju ruminaciju (Nolen-Hoeksema, 2000).

Niti posljednja dimenzija emocionalne inteligencije – *upravljanje emocijama* nije značajno doprinijela objašnjenju varijance depresivnih simptoma. Takvi nalazi nisu u skladu s prijašnjim istraživanjima. Način na kojim pojedinci reguliraju emocije te strategije kojima se pritom koriste, povezane su s depresijom. Kao što je prethodno spomenuto, češće prakticiranje neprimjerenih i neefikasnih strategija emocionalne regulacije, odnosno teškoće u procesiranju negativnog sadržaja, ruminacija i potiskivanje povezani su s depresivnim simptomima (Nolen-Hoeksema, 2000). Everaert i Joormann (2019) pronašli su i da je ruminacija, kao neadaptivna strategija regulacije emocija posebice povezana s većim brojem afektivnih (tuga, osjećaj krivnje), kognitivnih (samokritičnost) i tjelesnih simptoma depresije (promjene u apetitu). Suprotno tome, u njihovom istraživanju je pozitivna ponovna procjena, kao adaptivna strategija regulacije emocija, bila u negativnoj korelaciji s pesimizmom. Salovey i suradnici (1995; prema Tsaousis i Nikolau, 2005) proveli su zanimljivo istraživanje u kojem su od ispitanika

očekivali da ruminiraju nakon gledanja uznemirujućeg filmskog isječka. Dobiveno je da je viša depresivnost bila povezana s vjerovanjima osoba da nisu u stanju regulirati svoje emocije. U konačnici, iako dimenzija *upravljanje emocijama* u ovom istraživanju nije bila značajan prediktor depresivnosti, iz matrice korelacija moguće je opaziti postojanje negativne povezanosti upravljanja emocijama i depresivnosti. Takvi rezultati su u skladu s dosadašnjim istraživanjima (Aradilla-Herrero i sur., 2014; Tsaousis i Nikolau, 2005) i daju uvid u važnost emocionalne regulacije u okviru depresivnosti.

Posljednji korak hijerarhijske regresijske analize pokazao je da podljestvice socijalne podrške, odnosno socijalna podrška od strane obitelji, prijatelja niti kolega na poslu/profesora nisu značajan prediktor depresivnosti. Dobiveni nalaz razlikuje se od očekivanja. Alsubaie i suradnici (2019) pronašli su da su socijalna podrška obitelji i značajnih osoba, značajni prediktori depresivnih simptoma studenata. Nadalje, Grey i suradnici (2020) iz logističke regresijske analize dobili su da u vrijeme COVID-19 pandemije, osobe koje su izvještavale o visokoj socijalnoj podršci imale su značajno manju vjerojatnost razvoja depresivnih simptoma u usporedbi s osobama s niskom percipiranom socijalnom podrškom. Međutim, iz Pearsonovih koeficijenata korelacije, vidljiva je negativna povezanost socijalne podrške prijatelja, obitelji i kolega na poslu / profesora s depresivnim simptomima u ovom istraživanju. Navedeno ukazuje na važnost socijalne podrške kao zaštitnog faktora u okviru mentalnog zdravlja i depresije. Sudeći prema Lakeyu i Croninu (2008), stresni životni događaji povećaju rizik za pojavu depresije, a razmjer u kojem oni to čine ovisi o pojedinačnim strategijama suočavanja. Socijalna podrška predstavlja stabilan resurs koji smanjuje nepovoljan utjecaj stresnih događaja na mentalno zdravlje, putem procjene i suočavanja sa stresnim događajima.

Naposljetku moguće je zaključiti kako pretpostavljeni model depresivnosti nije u potpunosti potvrđen. Odnosno dimenzije emocionalne inteligencije i podljestvice socijalne podrške nisu značajno doprinijele objašnjenju varijance kriterija. Moguće objašnjenje za to je da je drugim korakom hijerarhijske regresijske analize, uvrštavanjem samopoštovanja, kao i kod anksioznosti, objašnjena velika količina varijance kriterija. U ovom slučaju objašnjeno je čak više od 57% varijance depresivnosti, što ukazuje na veliku važnost samopoštovanja kao zaštitnog faktora u okviru depresije. Iako emocionalna inteligencija i socijalna podrška i dalje ostaju bitni konstrukti za depresivnost, što je vidljivo iz njihove međusobne značajne negativne povezanosti.

#### **5.4. Doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju stresa**

Posljednjom hijerarhijskom regresijskom analizom nastojao se ispitati doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju stresa. Dobiveno je da je samopoštovanja ispitanika značajan prediktor kriterija. Ispitanici nižeg samopoštovanja imaju veću vjerojatnost za doživljavanjem stresa. Dobiveni rezultati su djelomično u skladu s hipotezom i prijašnjim istraživanjima.

U skladu s hipotezom, dobiveno je da samopoštovanje objašnjava značajnu količinu varijance stresa ispitanika. Ispitanici nižeg samopoštovanja doživljavaju značajno viši stres, u usporedbi s osobama višeg samopoštovanja. Odnos ta dva konstrukta potvrđen je u dosadašnjim istraživanjima. Hubbs i suradnici (2012) dobili su da studenti nižeg samopoštovanja percipiraju značajno više razine stresa, mjenog pomoću *Skale percipiranog stresa*, u usporedbi sa studentima višeg samopoštovanja. Nadalje, osim što ispitanici nižeg samopoštovanja izvještavaju o nižem stresu, oni se razlikuju i u fiziološkim pokazateljima stresa. Taylor i suradnici (2008) uočili su da osobe koje imaju negativniju sliku o sebi i manje vjeruju u vlastite sposobnosti, izlučuju značajno više kortizola u usporedbi s osobama visokog samopoštovanja. Autori istraživanja navode da postoji nekoliko mehanizama putem kojih psihosocijalni resursi, a time i samopoštovanje mogu biti povezani s nižim razinama stresa. Naime, stresne reakcije javljaju se u trenutku kada je detektirana prijetnja za pojam o sebi (npr. sigurnost, socijalni status...). Kao odgovor na te prijetnje, pojedinac se može uključiti u niz svjesnih ili nesvjesnih procesa (npr. distrakcija, ponovna procjena, rješavanje problema), s ciljem suočavanja s prijetnjom. Jedan od razloga zašto pojedinci višeg samopoštovanja mogu doživljavati niži stres je taj da oni imaju manju vjerojatnost da će određene podražaje percipirati prijetećima. Dok sudeći prema drugom objašnjenju, oni se efikasnije suočavaju s prijetnjom jednom kada je detektirana (Taylor i sur., 2008).

Suprotno očekivanjima, nije dobiveno da su uvrštene dimenzije emocionalne inteligencije – *imenovanje i izražavanje emocija te upravljanje emocijama* značajni prediktori stresa ispitanika. Dimenzija *uočavanje i razumijevanje emocija* nije uključena u hijerarhijsku regresijsku analizu budući da nije bila u značajnoj korelaciji sa stresom ispitanika. Navedeni rezultat je neočekivan. Bermejo-Martins i suradnici (2021) proveli su istraživanje za vrijeme COVID-19 pandemije te utvrdili negativnu korelaciju obraćanja pažnje na emocije i stresa ispitanika. Ispitanici koji su veću pažnju pridavali svojim emocijama, izvještavali su o višim

razinama stresa. Izostanak značajne korelacije između uočavanja i razumijevanja emocija te stresa ispitanike moguće je objasniti na jednak način kao i izostanak korelacije između te dimenzije emocionalne inteligencije te anksioznih i depresivnih simptoma. Moguće da je ona posljedica korištenja različitih mjera emocionalne inteligencije.

Dimenzija *imenovanje i izražavanje emocija* nije značajno doprinijela objašnjenju varijance stresa ispitanika. Takvi rezultati se razlikuju od početnih očekivanja. Extremera i suradnici (2007) proveli su istraživanje i na temelju rezultata hijerarhijske regresijske analize zaključili da je sposobnost identifikacije različitih emocija značajan prediktor stresa adolescenata. Navedeni rezultati ukazuju da pojedinci koji s većom točnošću identificiraju, odnosno razumiju emocije doživljavaju značajno niže razine stresa. Autori istraživanja objašnjavaju navedeni nalaz time da pojedinci slabije razvijene sposobnosti identifikacije, odnosno razumijevanja emocija, osjećaju da nemaju kontrolu u stresnim situacijama, zbog čega i doživljavaju intenzivnije stresne simptome. Također, važno je napomenuti kako je u ovom istraživanju dobivena negativna korelacija *imenovanja i izražavanja emocija* te simptoma stresa, što je u skladu s prethodnim istraživanjima (Bermejo-Martins i sur., 2021; Extremera i sur., 2007).

Zaključno, podljestvica *upravljanje emocijama* nije se pokazala značajnim prediktorom kriterijske varijable, no ta su dva konstrukta bila u značajnoj negativnoj korelaciji. Sudeći prema dosadašnjim istraživanjima, osobe razvijenijih sposobnosti regulacije emocija izvještavaju o nižim razinama stresa (Bermejo - Martins i sur., 2021; Extremera i sur., 2021). Također, Martin i Dahlen (2005) iz regresijske analize dobili su da neadaptivne strategije upravljanja emocijama predviđaju stres. Odnosno, dobiveno je da pojedinci koji prakticiraju ruminaciju te okrivljavaju sebe doživljavaju više razine stresa. Lazarus i Folkman (1984) također u svojoj teoriji suočavanja objašnjavaju da osobe koje prakticiraju neadaptivne strategije suočavanja doživljavaju više razine stresa.

Naposljetku, podljestvice percipirane socijalne podrške nisu značajno doprinijele objašnjenju varijance stresa ispitanika. Međutim, socijalna podrška obitelji, prijatelja i kolega na poslu, odnosno profesora bile su u značajnoj negativnoj korelaciji sa stresom ispitanika. Yalcin-Siedentopf i suradnici (2020) također su dobili da ispitanici koji izvještavaju o višoj socijalnoj podršci doživljavaju niže razine stresa. Autori istraživanja objašnjavaju da socijalna podrška promiče sposobnost suočavanja s negativnim životnim događajima te je povezana s nižim stresom te psihološkom dobrobiti. Nadalje, Kneavel (2020) tumači da jedan od mehanizama putem kojih socijalna podrška predstavlja zaštitni faktor za stres leži u kvaliteti

socijalnih odnosa. Sudeći prema njegovim rezultatima, pojedinci koji izvještavaju da dobivaju kvalitetnu socijalnu podršku od strane svoje okoline, izvještavaju o značajno nižim razinama stresa.

### **5.5. Prednosti i ograničenja istraživanja te buduća istraživanja**

Jedna od glavnih prednosti provedenog istraživanja je ispitivanje mentalnoga zdravlja populacije u vrijeme COVID-19 pandemije, kada su se brojni pojedinci suočavali s nesvakidašnjim poteškoćama. Daljnja prednost provedenog istraživanja je i sam uzorak, koji je uz studente obuhvatio i zaposlene osobe. Također, u istraživanju je sudjelovao podjednak broj osoba muškog i ženskog spola, što je rijetkost u psihologijskim istraživanjima. Zbog navedenog, bilo je moguće analizirati i spolne razlike u ispitanim konstruktima te time dodatno doprinijeti njihovom boljem razumijevanju. Zaključno, dobiveni rezultati pokazali su da su slabije razvijena emocionalna inteligencija, niže samopoštovanje i niže percipirana socijalna podrška povezane s poteškoćama mentalnoga zdravlja. Nadalje, rezultati ovog istraživanja ukazali su na povećanu vulnerabilnost u ranoj odrasloj dobi za razvojem poteškoća u okviru mentalnoga zdravlja. Doprinos provedenog istraživanja očituje se i u ukazivanju važnosti samopoštovanja, kao rizičnog faktora koji može doprinijeti razvoju anksioznosti, depresivnosti i stresa. Dobiveni nalazi mogu doprinijeti boljem razumijevanju poteškoća u mentalnome zdravlju, ali i osvijestiti javnost o važnosti jačanja samopoštovanja, razvoja emocionalne inteligencije te pružanja adekvatne socijalne podrške, s ciljem prevencije anksioznih i depresivnih simptoma te stresa.

Međutim, potrebno je naglasiti i moguća ograničenja provedenog istraživanja. Prvi nedostatak istraživanja je njegova *online* provedba. Kod istraživanja koja su provedena na taj način nije moguće provjeriti jesu li kod ispitanika prisutne određene nejasnoće niti im pomoći u njihovom pojašnjavanju, zbog čega ispitanici mogu davati krive procjene. Nadalje, istraživanje se sastojalo od nekoliko upitnika, od čega su neki sadržavali velik broj čestica pa je moguće da je kod ispitanika došlo do umora, pada koncentracije i motivacije te da su stoga davali nasumične odgovore. Jedno od nedostataka provedenog istraživanja može biti korištenje isključivo mjera samoprocjene, zbog čega postoji mogućnost da su ispitanici davali socijalno poželjne odgovore. Spomenuto se posebice odnosi na procjenu simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa. Zaključno, potencijalni nedostatak istraživanja je i korištenje DASS-21 skale za ispitivanje simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa. Naime, iako se spomenuta skala često koristi u istraživanjima, ona ispituje koliko su određeni simptomi prisutni u

proteklome tjednu. Nadalje, skala se uvelike usmjerava na fiziološke simptome, odnosno pobuđenost autonomnog živčanog sustava. Moguće je da bi primjenom drugih skale za ispitivanje simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa bio detektiran veći broj ispitanika s poteškoćama u mentalnome zdravlju.

Kako bi se s većom sigurnošću moglo donositi zaključke, potrebno je provesti dodatna istraživanja. Ona bi trebala uzeti u obzir spomenute nedostatke provedenog istraživanja. U budućim istraživanjima bilo bi poželjno primijeniti druge mjere anksioznosti, depresivnosti i stresa. Nadalje, u ovom istraživanju, raspon dobi ispitanika bio je od 16 do 35 godina. Poželjno bi bilo pokušati replicirati istraživanje i na starijim ispitanicima. Naposljetku, dobiveni nalazi u ovom istraživanju primjenjivi su isključivo na nekliničkom uzorku. Stoga bi bilo zanimljivo provesti jednako istraživanje i na kliničkom uzorku, odnosno na ispitanicima koji zadovoljavaju kriterije za postavljanje dijagnoze određenog anksioznog poremećaja ili depresivnog poremećaja.

## 6. ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje imalo je za cilj ispitati odnos emocionalne inteligencije, samopoštovanja i socijalne podrške sa simptomima anksioznosti, depresivnosti i stresa.

Ispitan je odnos emocionalne inteligencije sa simptomima anksioznosti, depresivnosti i stresa. Sukladno očekivanjima, emocionalna inteligencija bila je negativno povezana sa simptomima anksioznosti, depresivnosti i stresa. Dobivena je i negativna korelacija samopoštovanja te anksioznosti, depresivnosti i stresa. U skladu s očekivanjima, percipirana socijalna podrška bila je u negativnoj korelaciji sa simptomima anksioznosti, depresivnosti i stresa.

Potom su ispitane spolne razlike u spomenutim konstruktima te je dobiveno da žene imaju značajno višu samoprocijenjenu emocionalnu inteligenciju i percipiranu socijalnu podršku u usporedbi s muškarcima.

Naposljetku, kako bi se ispitao doprinos spola, dobi, samopoštovanja, emocionalne inteligencije i socijalne podrške u objašnjenju anksioznosti, depresivnosti i stresa, provedene su tri hijerarhijske regresijske analize. Iz prve hijerarhijske regresijske analize, u kojoj je kriterij bio anksioznost, dobiveno je da su dob i samopoštovanje značajni prediktori anksioznih simptoma. Druga hijerarhijska regresijska analiza pokazala je da su dob i samopoštovanje značajni prediktori depresivnih simptoma. Zaključno, posljednja hijerarhijska regresijska analiza pokazala je da je samopoštovanje značajan prediktor stresa. Dobiveni rezultati ukazuju na važnost samopoštovanja u predviđanju simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa.



## 7. LITERATURA

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

Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D. i Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24, 484–496. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>

Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, DSM –5*. Naklada Slap.

Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J. i Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, 34, 520–525. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.001>

Bandelow, B. i Michealis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17, 327–335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>

Barbee, A. P., Cunningham, M. R., Winstead, B. A., Derlega, V. J., Gulley, M. R., Yankeelov, P. A. i Druen, P. B. (1993). Effects of gender role expectations on the social support process. *Journal of Social Issues*, 49, 175–190. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1993.tb01175.x>

Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13–25.

Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 6, 248–254. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)01904-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)01904-6)

Beck, A., Emery, G. i Greenberg, R. (2005). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books.

Beesdo, K., Pine, D. S., Lieb, R. i Wittchen, H. U. (2010). Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67, 47–57. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.177>

Begić, D. (2014). *Psihopatologija*. Medicinska naklada.

- Bermejo-Martins, E., Luis, E. O., Fernandez-Berrocal, P., Martinez, M. i Sarrionandia, A. (2021). The role of emotional intelligence and self-care in the stress perception during COVID-19 outbreak: An intercultural moderated mediation analysis. *Personality and Individual Differences, 177*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110679>
- Bibi, S., Saqlain, S. i Mussawar, B. (2016). Relationship between emotional intelligence and self esteem among Pakistani university students. *Journal of Psychology and Psychotherapy, 6*, 1–6.
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J. i Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem - A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology, 111*, 396–410. <https://doi.org/10.5167/uzh-205999>
- Block, J. H. (1983). Differential premises arising from differential socialization of the sexes: Some conjectures. *Child Development, 54*, 1335–1354.
- Brailovskaia, J., Schönfeld, P., Zhang, X. C., Bieda, A., Kochetkov, Y. i Margraf, J. (2017). A cross-cultural study in Germany, Russia, and China: Are resilient and social supported students protected against depression, anxiety, and stress? *Psychological Reports, 121*, 265–281. <https://doi.org/10.1177/0033294117727745>
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Hu, C., Iwata, N., Karam, A. N., Kaur, J., Kostyuchenko S., Lépine, J. P., Levinson, D., Matschinger, H., Mora M., Browne M. O., Posada-Villa J., Viana, M. C., Williams D. R. i Kessler, R. C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med, 9*, 9–90. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>
- Cattell, R. B. i Scheier, I. H. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. The Ronald Press.
- Chambless, D. L. i Mason, J. (1986). Sex, sex-role stereotyping and agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy, 24*, 231–235. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90098-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90098-7)
- Chang, C. W., Yuan, R. i Chen, J. K. (2018). Social support and depression among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy. *Children and Youth Services Review, 88*, 128–134. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.001>

- Chiu, H. T., Yee, L. T. S., Kwan, J. L. Y., Cheung, R. Y. M. i Hou, W. K. (2019). Interactive association between negative emotion regulation and savoring is linked to anxiety symptoms among college students. *Journal of American College Health*, 68, 494–501. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1580712>
- Clark, L. A., Watson, D. i Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103 , 103–116.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59, 676–684.
- Cohen, S. i Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Degnan, K. A. i Fox, N. A. (2007). Behavioral inhibition and anxiety disorders: Multiple levels of a resilience process. *Development and Psychopathology*, 19, 729–746. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000363>
- Duru, E., Balkis, M. i Turkogan, T. (2019). Relational violence, social support, self-esteem, depression, and anxiety: A moderated mediation model. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2404–2414. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01509-2>
- Enns, A., Eldridge, G. D., Montgomery, C. i Gonzalez, V. M. (2018). Perceived stress, coping strategies, and emotional intelligence: A cross-sectional study of university students in helping disciplines. *Nurse Education Today*, 68, 226–231. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.012>
- Everaert, J. i Joormann, J. (2019). Emotion regulation difficulties related to depression and anxiety: A network approach to model relations among symptoms, positive reappraisal, and repetitive negative thinking. *Clinical Psychological Science*, 7, 1304–1318. <https://doi.org/10.1177/2167702619859342>
- Extremera, N., Durán, A. i Rey, L. (2007). Perceived emotional intelligence and dispositional optimism-pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 42, 1069–1079. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.014>
- Extremera, N. i Fernández-Berrocal, P. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life in middle-aged women. *Psychological Reports*, 91, 47–59. <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.91.1.47>

- Extremera, N., i Fernández-Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the Trait Meta-Mood Scale. *Personality and Individual Differences*, 39, 937–948. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.03.012>
- Extremera, N. i Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as predictor of the mental, social, and physical health in university students. *Spanish Journal of Psychology*, 9, 45–51. <https://doi.org/10.1017/S1138741600005965>
- Foster, K., Fethney, J., Kozlowski, D., Fois, R., Reza, F. i McCgloughen, A. (2018). Emotional intelligence and perceived stress of Australian pre-registration healthcare students: A multi-disciplinary cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 66, 51–56. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.001>
- Fernandez-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N. i Pizarro, D. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, 4, 16–27.
- Fernandez-Berrocal, P., Cabello, R., Castillo, R., i Extremera, N. (2012). Gender differences in emotional intelligence: The mediating effect of age. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*, 20, 77–89.
- Gao, W., Ping, S. i Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263, 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic Books.
- Gebregergis, W. T., Huang, F. i Hong, J. (2020). The impact of emotional intelligence on depression among international students studying in China: The mediating effect of acculturative stress. *International Journal of Intercultural Relations*, 79, 82–93. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2020.08.008>
- Gecas, V., i Schwalbe, M. L. (1983). Beyond the looking-glass self: Social structure and efficacy-based self-esteem. *Social Psychology Quarterly*, 46, 77–88. <https://doi.org/10.2307/3033844>
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K. i Mack, D. A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order

processing in Iran and the United States. *International Journal of Psychology*, 37, 297–308. <https://doi.org/10.1080/00207590244000098>

Gohm, C. L. i Clore, G. L. (2002). Four latent traits of emotional experience and their involvement in well-being, coping, and attributional style. *Cognition and Emotion*, 16, 495–518. <https://doi.org/10.1080/02699930143000374>

Goodwin, R. D., Weinberger, A. H., Kim, J. H., Wu, M. i Galea, S. (2020). Trends in anxiety among adults in the United States, 2008-2018: Rapid increases among young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 441–446. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.014>

Goleman, D. (2005). *Emotional Intelligence*. Bantam Books.

Gomez-Baya, D., Mendoza, R., Paino, S. i de Matos, M. G. (2017). Perceived emotional intelligence as a predictor of depressive symptoms during mid-adolescence: A two-year longitudinal study on gender differences. *Personality and Individual Differences*, 104, 303–312. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.022>

Guil, R., Gómez-Molinero, R., Merchan-Clavellino, A., Gil-Olarte, P. i Zayas, A. (2019). Facing anxiety, growing up. Trait emotional intelligence as a mediator of the relationship between self-esteem and university anxiety. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00567>

Gurung, R. A. R. (2010). *Health psychology: A cultural approach* (2nd ed.). Wadsworth/Cengage Learning.

Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P. i Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>

Haas, L. M., McArthur, B. A., Burke, T. A., Olino, T. M., Abramson, L. Y. i Alloy, L. B. (2019). Emotional clarity development and psychosocial outcomes during adolescence. *Emotion*, 19, 563–572.

Hettema, J. M., Neale, M. C. i Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 1568–1578. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>

- Hettema, J. M., Neale, M. C., Myers, J. M., Prescott, C. A. i Kendler, K. S. (2006). A population-based twin study of the relationship between neuroticism and internalizing disorders. *American Journal of Psychiatry*, *163*, 857–864.
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G. i Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports: Measures & Statistics*, *114*, 341–362. <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
- Hubbs, A., Doyle, E. I. i Bowden, R. G. (2012). Relationships Among Self-esteem, Stress, and Physical Activity in College Students. *Psychological Reports*, *2*, 469–474. <https://doi.org/10.2466/02.07.09.PR0.110.2.469-474>
- Joiner, T. E., Alfano, M. S. i Metalsky, G. I. (1992). When depression breeds contempt: Reassurance seeking, self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*, 165–173.
- Kavelj, N. (2013). *Uloga vremenskih perspektiva u izraženoosti neugodnih emocionalnih stanja kod žena i muškaraca*. Diplomski rad. Filozofski fakultet. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.
- Kessler, R. C. i Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, *34*, 119–138. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>
- Kim, J. E. i Nesselroade, J. R. (2003). Relationships among social support, self-concept, and wellbeing of older adults: A study of process using dynamic factor models. *International Journal of Behavioral Development*, *27*, 49–63. <https://doi.org/10.1080/01650250244000010>
- Kneaval, M. (2020). Relationship between gender, stress, and quality of social support. *Psychological Reports*, *124*, 1–21. <https://doi.org/10.1177/0033294120939844>
- Kogler, L., Seidel E. M., Metzler, H., Thaler, H., Boubela, R. N., Pruessner, J. C., Kryspin-Exner, I., Gur, R. C., Windischberger, C., Moser, E., Habel, U. i Derntl, B. (2017). Impact of self-esteem and sex on stress reactions. *Scientific Reports*, *7*, 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-17485-w>
- Kousha, M., Bagheri, H. A. i Heydarzadeh, A. (2018). Emotional intelligence and anxiety, stress, and depression in Iranian resident physicians. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *7*, 420–424. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_154\\_17](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_154_17)

- Kugbey, N., Osei – Boadi, S. i Atefoe, E. A. (2015). The Influence of Social Support on the Levels of Depression, Anxiety and Stress among Students in Ghana, *Journal of Education and Practice*, 6, 135–140.
- Kurtović, A. (2013). Odnos perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata. *Medica Jadertina*, 4, 189–200.
- Lakey, B. i Cronin, A. (2008). Low social support and major depression: Research, theory, and methodological issues. U K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Ur.), *Risk factors in depression* (str. 385–408). Elsevier Academic Press.
- Lazarus, R. i Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Lian, T. C. i Geok, L. S. (2009). Perceived social support, coping capability and gender differences among young adults. *Sunway Academic Journal*, 6, 75–88.
- Lizeretti, N. P., Vázquez Costa, M. i Gimeno-Bayón, A. (2014). Emotional Intelligence and Personality in Anxiety Disorders. *Advances in Psychiatry*, 2014, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2014/968359>
- Leary, M. i Baumsteier, R. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, 32, 1–62. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(00\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9)
- Maccoby, E. E. i Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford University Press.
- Manna, G., Falgares, G., Ingoglia, S., Como, M. R. i De Santis, S. (2016). The relationship between self-esteem, depression and anxiety: Comparing vulnerability and scar model in the italian context. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 4, 1–17.
- McLean, C. P. i Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- 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, 1281–1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>

- Martin, R. C. i Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249–1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- Mayer, J. D., Caruso, D. R. i Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267 – 298. [https://doi.org/10.1016/S0160-2896\(99\)00016-1](https://doi.org/10.1016/S0160-2896(99)00016-1)
- Mayer, J. D. i Salovey, P. (1997.), Što je emocionalna inteligencija? U P. Salovey i D. J. Sluyter (Ur.), *Emocionalni razvoj i emocionalna inteligencija, pedagoške implikacije* (str. 19–54). Educa.
- Mayer, J. D., Salovey, P. i Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. U R. J. Sternberg (Ur.), *Handbook of intelligence* (str. 396–420). Cambridge University Press.
- Mikolajczak, M., Roy, E., Luminet, O., Fillée, C. i de Timary, P. (2007). The moderating impact of emotional intelligence on free cortisol responses to stress. *Psychoneuroendocrinology*, 32, 1000–1012. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.07.009>
- Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H. i Meesters, C. (1996). The role of parental fearfulness and modeling in children. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 265–268. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00067-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00067-4)
- Mustafa, S., Melonashi, E., Shkemi, F., Besimi, K. i Fanaj, N. (2015). Anxiety and self-esteem among university students: comparison between Albania and Kosovo. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205, 189–194. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.057>
- Nolen-Hoeksema, S. i Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 37– 47. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00005>
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504–511.
- Obeid, S., Lahoud, N., Haddad, C., Sacre, H., Fares, K., Akel, M., Akel, M., Salameh, P i Hallit, S. (2020). Factors associated with anxiety among the Lebanese population: the role of alexithymia, self-esteem, alcohol use disorders, emotional intelligence and stress and burnout. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24, 151–162. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0353-5>



- Orth, R. i Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 381–387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Orth, U., Robins, R. W. i Meier, L. L. (2009). Disentangling the effects of low self-esteem and stressful events on depression: Findings from three longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 307–321.
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J. i Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 472–478.
- Ottenbreit, N. D. i Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 293–313. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00140-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00140-2)
- Ozamiz-Etxebarria, N., Mondragon, N. I., Santamaria, M. D. i Gorrotxategi, M. P. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad. Saúde Pública*, 36, 1–8. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Park, K. H., Kim, D. H., Kim, S.K., Yi, Y. H., Jeong, J. H., Chae, J., Hwang, J. i Roh H. R. (2015). The relationships between empathy, stress and social support among medical students. *International Journal of Medical Education*, 6, 103–108. <https://doi.org/10.5116/ijme.55e6.0d44>
- Pierce, K. A. i Kirkpatrick, D. R. (1992). Do men lie on fear surveys? *Behaviour Research and Therapy*, 30, 415–418. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(92\)90055-L](https://doi.org/10.1016/0005-7967(92)90055-L)
- Reić Ercegovac, I. i Penezić, Z. (2012). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa. *Zbirka psihologijskih skala*, 6, 15–22.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D. i Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17, 423–434.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Sakellari, E., Vasiliou, E., Konstantinou, C., Chrisanthou, A., Georgiou, A., Papadini, M., Vlachou, V. i Sapountzi-Krepia, D. (2020). Anxiety, self-esteem, and depression: A correlational study between economic sciences and nursing science university students.

*International Journal of Mental Health and Addiction*, 18, 1458–1465.  
<https://doi.org/10.1007/s11469-019-00188-w>

Salguero, J. M., Extremera, N. i Fernández-Berrocal, P. (2012). Emotional intelligence and depression: The moderator role of gender. *Personality and Individual Differences*, 53, 29–32.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.02.006>

Salovey, P., Bedell, B. T., Detweiler, J. B. i Mayer, J. D. (1999). Coping intelligently: Emotional intelligence and the coping process. U C. R. Snyder (Ur.), *Coping: The psychology of what works* (str. 141–164). Oxford University Press.

Salovey, P. i Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

Shahar, G. i Davidson, L. (2003). Depressive symptoms erode self-esteem in severe mental illness: A three-wave, cross-lagged study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 890–900.

Sowislo, J. F. i Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139, 213–240.

Spielberger, C. D. (1970). *The State-trait Anxiety Inventory*. Academic Press.

Stokes, J. P. i Wilson, D. G. (1984). The inventory of socially supportive behaviors: Dimensionality, prediction, and gender differences. *American Journal of Community Psychology*, 12, 53–69. <https://doi.org/10.1007/BF00896928>

Takšić, V. (1998a). *Validacija konstrukta emocionalne inteligencije*. Neobjavljena doktorska disertacija. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Takšić, V., Bradić, S. i Žauhar, V. (2013). Prikaz metoda za procjenu kroskulturalne ekvivalentnosti na primjeru upitnika emocionalne kompetentnosti. *Primijenjena psihologija*, 5, 101–120.

Taylor, S. E., Burklund, L. J., Eisenberger, N. I., Lehman, B. J., Hilmert, C. J. i Lieberman, M. D. (2008). Neural bases of moderation of cortisol stress responses by psychosocial resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 197–211.

- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R. i Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, *107*, 411–429.
- Thayer, J. F., Rossy, L. A., Ruiz-Padial, E. i Johnsen, B. H. (2003). Gender differences in the relationship between emotional regulation and depressive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, *27*, 349–364. <https://doi.org/10.1023/A:1023922618287>
- Tsaousis, I., i Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship between emotional intelligence and physical and psychological health. *Stress & Health*, *21*, 77–86. <https://doi.org/10.1002/smi.1042>
- Vine, V. i Aldao, A. (2014). Impaired emotional clarity and psychopathology: A transdiagnostic deficit with symptom-specific pathways through emotion regulation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *33*, 319–342. <https://doi.org/10.1521/jscp.2014.33.4.319>
- Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships. U M. S. Clark (Ur.), *Prosocial behavior* (str. 265–289). Sage Publications, Inc.
- Wirtz, C. M., Hofmann, S. G., Riper, H. i Berking, M. (2013). Emotion regulation predicts anxiety over a five-year interval: A cross-lagged panel analysis. *Depression and Anxiety*, *31*, 87–95. <https://doi.org/10.1002/da.22198>
- Yadav, V., Tiwari, T. i Singh, A. L. (2017). Mental health in relation to emotional intelligence among university students. *Indian Journal of Health and Well – being*, *8*, 1210–1212.
- Yalcin-Siedentopf, N., Welte, A. S., Hoertnagl, C. M., Klasen, C. C., Kemmler, G., Siedentopf, C. M. i Hofer, A. (2020). Sex matters: stress perception and the relevance of resilience and perceived social support in emerging adults. *Archives of Women's Mental Health*, *24*, 403–411. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01076-2>
- Zeman, J. i Garber, J. (1996). Display rules for anger, sadness, and pain: It depends on who is watching. *Child Development*, *67*, 957–973. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01776.x>
- Zuckerman, M., Li, C. i Hall, J. A. (2016). When men and women differ in self-esteem and when they don't: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, *64*, 34–51. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.07.007>