

Originalni naučni članak

## PSIHOMETRIJSKE KARAKTERISTIKE INDEKSA OSETLJIVOSTI NA ANKSIOZNOST (ASI) NA KLINIČKOM I NEKLINIČKOM UZORKU U SRBIJI

Marijana Mladenović<sup>3</sup>

Visoka sportska i zdravstvena škola, Beograd, Srbija

Dragana Babić

Filozofski fakultet, Beograd, Srbija

---

**Apstrakt:** Osetljivost na anksioznost je kognitivna predispozicija osobe da razvije strah od anksioznosti i anksioznih simptoma. Cilj ovog istraživanja bio je da se provere psihometrijske karakteristike originalne verzije ASI-ja u Srbiji, na uzorku kliničke i nekliničke populacije (N=140). Uzorak je obuhvatio 70 ispitanika sa dijagnozom anksioznog poremećaja i 70 iz nekliničke populacije, 27,14% muškaraca i 72,85% žena. Prosečna starost bila je 40 godina. Primenjena je deskriptivna statistika, analiza glavnih komponenti, Kronbahova alfa, korelacije ASI-ja sa STAI-S i STAI-T. Rezultati su potvrdili trofaktorsku strukturu ASI-ja (fizička zabrinutost, psihička zabrinutost, socijalna zabrinutost) sa jednim faktorom višeg reda. Aritmetička sredina iznosi 32.89 (SD=14.75) za ispitanike sa dijagnozom anksioznog poremećaja, a kod nekliničkog uzorka M=18.57 (SD=12.18). Vrednost Kronbahove alfe za skalu u celini iznosi  $\alpha=0.88$  (fizička zabrinutost  $\alpha=0.87$ ; psihološka zabrinutost  $\alpha=0.77$ ; socijalna zabrinutost  $\alpha=0.56$ ). Koeficijent korelacije između ASI i STAI-S iznosi  $r=0.567$ , a između ASI i STAI-T je  $r=0.668$ . Pokazalo se da nema statistički značajnih razlika prema polu. Može se zaključiti da su podaci dobijeni u ovom istraživanju saglasni sa relevantnim podacima drugih autora i da ukazuju na trofaktorsku strukturu ASI-ja i dobre psihometrijske karakteristike na uzorku kliničke i nekliničke populacije u Srbiji. Mogućnost primene koncepta osetljivosti na anksioznost u sportu, može biti od velikog značaja.

**Ključne reči:** *osetljivost na anksioznost, ASI, anksiozni poremećaj, faktorska struktura, pouzdanost, validnost*

---

## UVOD

Osetljivost na anksioznost definiše se kao kognitivna predispozicija osobe za postojanje straha od anksioznosti i anksioznih simptoma (Reiss & McNally, 1985). Istraživanja pokazuju da je osetljivost na anksioznost značajan faktor vulnerabilnosti za razvoj anksiozne psihopatologije (Babić, 2011). Teorijska razmatranja su inicirala veliki broj istraživanja čiji rezultati potvrđuju značaj osetljivosti na anksioznost za razvoj paničnih i anksioznih poremećaja (Olatunji, 2009). Kako bi testirali teoriju osetljivosti na anksioznost Reiss, Peterson, Gursky i McNally (1986) su konstruisali instrument za merenje osetljivosti na anksioznost: Indeks osetljivosti na anksioznost (Anxiety sensitivity Index, ASI). Indeks osetljivosti na anksioznost je skala samoprocene koja se sastoji od 16 ajtema koji mere strah od simptoma anksioznosti, tj. uverenja da ti simptomi mogu biti štetni ili opasni. Većina ASI ajtema odnosi se na strah od fizičkih senzacija (senzacije drhtanja, ubrzanog rada srca, grčenje creva, neobičajene senzacije tela). Neki ajtemi se odnose na uverenja o mentalnoj kontroli (posledice nervoze, nemogućnosti koncentracije), a neka na uverenja o posledicama opažanja napetosti i nervoze od strane drugih (briga da li će drugi opaziti nervozu, napetost ili drhtanje). Od ispitanika se traži da procene stepen slaganja za svaki ajtem na petostepenoj skali Likertovog tipa, a konačni rezultat predstavlja zbir procena svih ajtema.

Rani radovi u oblasti faktorske analize ASI ukazuju na nekonzistentne podatke. S jedne strane, istraživači koji podržavaju jednodimenzionalnu strukturu, a s druge strane istraživači koji se zalažu za multidimenzionalnu strukturu (Zinbarg, Mohlman & Hong, 1999).

Na osnovu rezultata novijih faktorskih analiza ASI, danas postoji rastući konsenzus da se struktura osetljivosti na anksioznost objašnjava multidimenzionalnim hijerarhijskim modelom. Iako postoji podrška za multidimenzionalnu hijerarhijsku strukturu postoji nekonzistentnost u vezi sa brojem nižih faktora. Nekoliko studija podržava dvofaktorsku opciju, opisujući faktore kao: strah od mentalne katastrofe i strah od kardiovaskularnih simptoma (Schmidt & Joiner, 2002). Druge studije podržavaju faktorsku strukturu od četiri faktora nižeg nivoa: a) strah od kardiovaskularnih simptoma; b) strah od javno uočljivih anksioznih reakcija, c) strah od gubitka kognitivne kontrole i d) strah od respiratornih simptoma (Rodriguez, Bruce & Pagano, 2004; Taylor i Cox, 1998). Najveći broj studija podržava trofaktorsku opciju strukture nižih faktora sa jednim višim faktorom (Stewart et al, 1997; Taylor, 1995; Zinbarg, Barlow & Brown, 1997).

U trofaktorskoj opciji najčešće su izdvojeni sledeći faktori (Zinbarg et al, 1997): fizička zabrinutost (ASI Fizički), psihološka zabrinutost (ASI Psihološki) i socijalna zabrinutost (ASI Socijalni). Faktor "fizička zabrinutost" odnosi se na strah od somatskih senzacija, npr. strah od palpitacije (npr. „Uplašim se kada mi srce ubrzano lupa“). „Psihološka zabrinutost“ je povezana sa mentalnim simptomima anksioznosti tj. sa strahom od gubitka kognitivne kontrole npr. strah od teškoća u koncentraciji (npr. „Kada ne mogu da se koncentrišem na

zadatak, brinem da ću da skrenem s uma"). „Socijalna zabrinutost“ se odnosi na strah od javno vidljivih simptoma anksioznosti npr. strah od crvenjenja, drhtanja (npr. „Važno mi je da ne izgledam uznemireno“).

Rector, Szacun-Shimizu i Leybman (2007) sproveli su istraživanje faktora osetljivosti na anksioznosti na kliničkom uzorku. Dobijeni rezultati potvrđuju trofaktorsko rešenje koje objašnjava 55% varijanse: strah od fizičkih simptoma (svojtvena vrednost jednaka 5.20 varijansa 32.5%), strah od gubitka kognitivne kontrole (svojtvena vrednost 2.42, varijansa 15,1%) i strah od javno vidljivih simptoma (svojtvena vrednost 1.28, varijansa 8 %). Dobijeni rezultati su u skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja Zinbarg i saradnika (Zinbarg et al, 1997), kao i istraživanja Rodrigeza i sar. (2001).

Rezultati faktorske analize ASI na uzorku nekliničke populacije u Hrvatskoj (N = 945) obezbeđuju potvrdu za multidimenzionalnu hijerarhijsku strukturu sa tri faktora nižeg nivoa i jednim višim faktorom (Jurin, Jokić-Begić & Lauri Korajlija, 2011). Jurin i saradnici faktore imenuju u skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja: faktor 1 - fizička zabrinutost (ajtemi: 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14), faktor 2 - psihička zabrinutost (ajtemi: 2, 3, 12, 13, 15, 16) i faktor 3 – socijalna zabrinutost (ajtemi:1, 5). Faktor 1, strah od fizičkih simptoma anksioznosti objašnjava 39.62% varijanse sa svojtvenom vrednošću 6.2; faktor 2 objašnjava 7,98 % varijanse sa svojtvenom vrednošću 1.3; dok faktor 3 objašnjava 7.34 % varijanse sa sopstvenom vrednošću 1.2.

Pored navedenih potvrda relevantnih psihometrijskih karakteristika, ASI skala je kritikovana što je za rezultat imalo razvijanje novih instrumenta za merenje osetljivosti na anksioznost. Taylor i Cox (1998) su faktorskim analizama Indeksa osetljivosti na anksioznost ukazali na izvesna ograničenja ističući da skala nije dizajnirana za merenje više faktora i da ne sadrži dovoljno ajtema za merenje nižih faktora (Olatunji et al, 2005). Blais, Otto i Zucker (2001) su analizom ajtema skala utvrdili da pet ajtema (ajtemi 1, 5, 7, 8 i 13) umanjuje vrednost konstruktivne validnosti skale, jer imaju niske korelacije sa skalom (do 0.30), kao i da se više odnose na strah od gubitka kontrole nad emocijama nego sam strah od emocija pa ih stoga treba izbaciti iz skale.

Cilj ovog istraživanja bio je da se proverí faktorska struktura i metrijske karakteristike izvornog Indeksa osetljivosti na anksioznost (ASI) na kliničkom i nekliničkom uzorku u Srbiji.

## **METOD**

### *Uzorak*

U istraživanju je korišćena deskriptivna, korelaciona i faktorska analiza. Uzorak se sastojao od 140 ispitanika, 70 sa dijagnostikovanim anksioznim simptomima, a 70 bez anksiozne psihopatologije. Bilo je 27,14% muškaraca i 72,85% žena. Prosečna starost ispitanika bila je 40 godina, najmlađi ispitanik imao je 19, a najstariji 59 godina. Uzorak je bio ujednačen u odnosu na anksioznu psihopatologiju, kako prisustvo, odnosno odsustvo anksiozne psihopatologije ne bi uticalo na rezultate faktorske analize.

Ispitanici iz kliničkog poduzorka su zamoljeni da učestvuju u istraživanju od strane svojih terapeuta (u privatnim savetovalištim). Najviše ispitanika iz kliničkog poduzorka imalo je dijagnozu paničnog poremećaja (30%), i generalizovanog anksioznog poremećaja (12,85%). Sa najmanjom zastupljenošću u kliničkom poduzorku su specifične fobije (1,43%), dok se 25,72% ispitanika nije izjasnilo o dijagnozi. Farmakoterapiju koristi 44,28 % kliničkog uzorka u momentu ispitivanja, dok za 25,72% ispitanih nema podataka da li koriste medikamente kao deo tretmana. Najveći broj ispitanika iz kliničkog poduzorka bio je u početnoj fazi terapije (32,85%), a najmanje u završnoj fazi terapije (20%).

Potencijalnim ispitanicima za kontrolni uzorak, pre upoznavanja sa svrhom ispitivanja postavljano je pitanje da li su se nekad obraćali za stručnu savetodavnu pomoć ili da li su nekada psihijatrijski lečeni. U dalje istraživanje uključeni su samo ispitanici koji nisu ranije lečeni.

Svim ispitanicima je pre zadavanja upitnika predočeno da je učešće u istraživanju anonimno i da će podaci koje iznesu u upitniku biti korišćeni isključivo u istraživačke svrhe. Svi ispitanici učestvovali su u istraživanju dobrovoljno.

### *Instrument*

*Anxiety Sensitivity Index* (Reiss, Peterson, Gursky & McNally, 1986) je skala samoprocene koja se sastoji od 16 stavki koje mere strah od simptoma anksioznosti, zbog uverenja da ti simptomi mogu biti štetni ili opasni. Od ispitanika se traži da za svaku od tvrdnji na petostepenoj Likertovoj skali procene stepen slaganja, a konačni skor na skali je suma procena svih ajtema.

*Spielbergerov test anksioznosti* (STAI) kao crte i kao stanja anksioznosti (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983) korišćen je za validaciju Indeksa osetljivosti na anksioznost. STAI je sastavljen od dve skale, tako da 20 ajtema meri situacionu anksioznost ili anksioznost kao stanje (STAI-S), a 20 ajtema meri anksioznost kao crtu (STAI-T).

### *Statistički postupak*

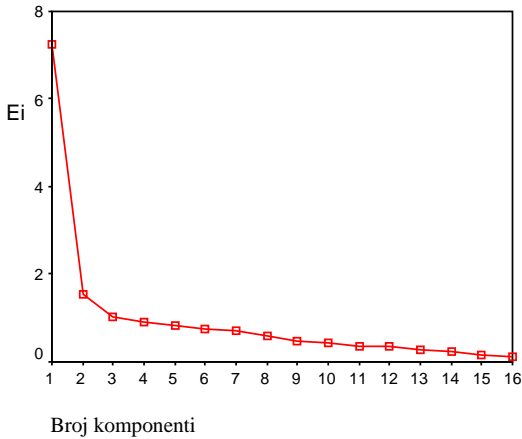
Primenjena je analiza glavnih komponenti, deskriptivna statistika, Kronbahova alfa i Pirsonov koeficijent korelacije, u programu SPSS verzija 22.

## **REZULTATI**

Pre sprovođenja faktorske analize bila je proverena prikladnost podataka. Pregledom korelacione matrice, otkriveno je mnogo koeficijenata korelacije vrednosti 0,3 i više. Vrednost Kajzer-Mejer-Oklinovog pokazatelja bila je 0,857, a Bartletov test sferičnosti dostigao je statističku značajnost (1216,668;  $df=120$ ;  $p<0,001$ ). Takvi podaci ukazuju na faktorabilnost korelacione matrice.

Po Gutman Kajzerovom kriterijumu izdvajaju se tri faktora, ali po Katelovom skater dijagramu (Grafikon 1) izdvaja se samo jedno faktorsko rešenje.

**Grafikon 1.** Indeks osetljivosti na anksioznost – Skater dijagram



Analiza glavnih komponenti izdvojila je tri faktora sa vrednostima većim od 1 (7.234; 1,534; 1,017) koji objašnjavaju 61,158% varijanse (Tabela 1). Pritom, najveći procenat varijanse objašnjava prvi ekstrahovani faktor (45%). Kao što se može videti u matrici strukture (nerotiranoj) sve varijable imaju zasićenja preko 0,3 na prvom faktoru, što ukazuje na mogućnost računanja jednog ukupnog skora. Međutim, kada se uradi kosa oblimin rotacija, ajtemi se rasporede relativno ravnomerno u tri dobijena faktora, što daje osnovu i za računanje tri posebna skora, pogotovo ako se uzmu u obzir teorijske pretpostavke i raniji nalazi koji potvrđuju trofaktorsko rešenje, a naročito interpretabilnost tako dobijena tri faktora (Tabela 2).

**Tabela 1.** Nerotirana matrica strukture skale osetljivosti na anksioznost

Ajtem	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
16	0.815		
3	0.780		
15	0.778		
4	0.776		
6	0.758	-0.356	
8	0.752		
14	0.737		
9	0.703	-0.395	
11	0.701	-0.316	
2	0.669	0.443	0.311
12	0.662	0.433	

1	0.584	0.405	-0.414
7	0.489		
10	0.385	-0.444	
5	0.543	0.354	-0.557
13	0.416	0.382	0.506

Kada se pogleda sadržaj ajtema koji se raspoređuju na tri faktora, vidi se da najviše stavki doprinosi prvoj komponenti. Prvi faktor je najviše zasićen stavkama „Uplašim se kada mi srce ubrzano lupa”, “Kada primetim da mi srce ubrzano lupa, brinem da ću možda dobiti srčani udar”, “Kada mi je stomak uznemiren, brinem da bih mogao biti ozbiljno bolestan”, “Uplašim se kada mi se vrti u glavi”, “Uplašim se kada mi je muka u stomaku”. Na osnovu sadržaja tih stavki zaključuje se da mere strah od kardiovaskularnih i respiratornih simptoma, što nas usmerava da komponentu označimo kao strah od somatskih simptoma. Takođe, ovako strukturiran faktor je veoma sličan faktoru “fizička zabrinutost” tj. strah od somatskih simptoma (Zinbarg, 1997) pa ćemo zadržati naziv za ovu komponentu (ASI – Fizički). Kako se vidi iz Tabele 1, ajtemi 15 i 16 doprinose komponenti 1 i 2, ali su daljim analizama pripojeni prvoj komponenti zbog većih faktorskih težina.

Drugi faktor je najviše zasićen stavkama: „Drugi ljudi primete kada drhtim”, “Kada ne mogu da se koncentrišem na zadatak, brinem da ću da skrenem s uma”, “Uplašim se kada ne mogu da se koncentrišem na zadatak”. Iako stavka koja je najviše zasićena ovim faktorom svojim sadržajem jasno ne upućuje da se radi o kognitivnoj dimenziji anksioznih simptoma, s obzirom na zasićenost preostale dve stavke i njihov sadržaj, i za ovaj faktor ćemo zadržati Zinbargov naziv “psihološka zabrinutost” tj. strah od gubitka kognitivne kontrole, ASI – Psihološki (Zinbarg, Barlow & Brown, 1997).

Treći faktor je zasićen sledećim stavkama: “Važno mi je da imam kontrolu nad svojim osećanjima”, “Važno je da ne izgledam uznemireno”, “Sramota me je kad mi stomak krči”. Ovako strukturiran faktor je veoma sličan faktoru koji je izdvojio Zinbarg “socijalna zabrinutost” tj. strah od javnih vidljivih simptoma anksioznosti, ASI – Socijalni (Zinbarg et al, 1997).

**Tabela 2.** Rotirana matrica strukture skale osetljivosti na anksioznost

Ajtem	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
6	0.828		
9	0.824		
11	0.748		
4	0.708		
10	0.669		
8	0.641		
3	0.619		
14	0.600		
16	0.419	0.366	

15	0.407	0.351	
13		0.828	
2		0.788	
12		0.738	
5			-0.867
1			-0.767
7			-0.401

Skala osetljivosti na anksioznost pokazala je zadovoljavajuću pouzdanost. Vrednost Kronbahove alfe za skalu u celini iznosi 0,88 (po faktorima: za faktor ASI – Fizički je 0,87, za faktor ASI – Psihološki 0,77 i za faktor ASI – Socijalni 0,56).

Vrednost aritmetičke sredine za ASI u celini iznosi 25,73. Standardna devijacija iznosi 15,26. Ako se uzme u obzir postojanje, odnosno odsustvo dijagnoze anksioznog poremećaja, rezultati pokazuju da je vrednost aritmetičke sredine 32.89 (SD=14.75) kod kliničkog i 18.57 kod nekliničkog uzorka (SD=12.18). S obzirom na pol ispitanika, kod žena je ustanovljena viša aritmetička sredina (M=27.02; SD=15.70), nego kod muškaraca (M=22.26; SD=13.59).

Indeks osetljivosti na anksioznost validiran je u ovom istraživanju primenom Spilbergovog testa anksioznosti (STAI), koji meri anksioznost kao stanje (STAI-S) i kao crtu (STAI-T). Dobijene su značajne korelacije između skala ASI i STAI. Pirsonov koeficijent korelacije između ASI i STAI-S je  $r=0.567$  ( $p<0.01$ ), dok je korelacija  $r=0.668$  ( $p<0.01$ ) dobijena između ASI i STAI-T.

## DISKUSIJA

Rezultati ukazuju na trofaktorsku strukturu, sa jednim faktorom višeg reda i dobre metrijske karakteristike, koje su u skladu sa podacima iz drugih istraživanja.

U jednom istraživanju koje je obuhvatilo dvanaest studija, na ukupno 4517 ispitanika (Peterson & Plehn, 1999), pokazalo se da aritmetička sredina za opštu populaciju iznosi 19.01 i standardna devijacija od 9.11 (srednje vrednosti variraju od 14.2 do 22.5). Nalazi Tejlora i saradnika (Taylor, Koch & McNally, 1992) ukazuju na više skorove kod ispitanika u dijagnostičkim grupama: ispitanici sa paničnim napadima  $M=36.6$ ;  $SD=12.3$ ; ispitanici sa generalizovanim anksioznim poremećajem  $M=26.2$ ;  $SD=10.8$ ; ispitanici sa opsesivno kompulsivnim poremećajem  $M=25.4$ ;  $SD=12.4$  i ispitanici sa socijalnim fobijama  $M=24.9$ ;  $SD=12.3$ . Istraživanja ukazuju da skorovi iznad 25 sugerišu "moguće probleme" a skorovi iznad 30 mogu ukazati na dijagnozu paničnog poremećaja, agorafobije, PTSD ili druge psihopatologije (Peterson & Plehn, 1999). Jurin, Jokić-Begić i Lauri Korajlija (2011) sprovedli su istraživanje na nekliničkom uzorku od 984 odraslih ispitanika u Hrvatskoj. Dobijeni rezultati srednjih vrednosti 19.5 i standardne devijacije 10.1 su u skladu sa rezultatima

istraživanja na većini evropskih i američkih uzoraka. Nalazi dobijeni u Hrvatskoj su niži od dobijenih na uzorku Portorikanaca,  $M=24.6; SD=13.9$  (Cintrón et al, 2005), viši od normativnih rezultata za ispitanike rođene na Aljasci ( $M=17.6; SD=9.4$ ) i viši od srednjih vrednosti američkih Indijanaca,  $M=15.8; SD=8.4$  (Jurin, Jokić-Begić & Lauri Korajlija, 2011). Podaci deskriptivne statistike u našem istraživanju, saglasni su sa navedenim podacima. Aritmetika sredina za ispitanike sa dijagnozom anksioznog poremećaja (panični poremećaj kao najčešća dijagnoza) iznosi 32.89. Kod nekliničkog uzorka, aritmetička sredina iznosi 18.57 što je saglasno sa vrednošću navodenoj u relevantnim istraživanjima na opštoj populaciji.

Istraživanja koja su se bavila procenom psihometrijskih karakteristika ASI skale ukazuju na dobru unutrašnju konzistentnost (od 0.82 do 0.93). Peterson and Reiss (1992) su utvrdili visok stepen unutrašnje konzistentnosti prikazane alfa koeficijentom na nivou 0.80 do 0.90. Zinbarg et al. (1997) dobili su vrednost Kronbahove alfa 0.88 za skalu u celini; 0.89 za faktor strah od negativnih posledica fizičkih simptoma anksioznosti, vrednost 0.85 za faktor strah od psihičkih posledica simptoma anksioznosti, vrednost 0.62 strah od negativnih socijalnih posledica simptoma anksioznosti. Rezultati pomenutog hrvatskog istraživanja su u skladu sa navednim rezultatima o validnosti ASI skale. Utvrđena vrednost alfa koeficijenta na celoj skali je 0.88, na faktoru strah od fizičkih posledica dobijena je vrednost 0.86, vrednost 0.80 za komponentu strah od psiholoških posledica i vrednost 0.45 za strah od negativnih socijalnih posledica simptoma anksioznosti (Jurin, Jokić-Begić, Lauri Korajlija, 2011). Rezultati ispitivanja pouzdanosti u našem istraživanju su saglasni sa podacima iznesenim u literaturi. Vrednost Krombahove alfe za skalu u celini u našem istraživanju iznosi 0.88. Pouzdanost prema subskalama najviše nalikuje podacima iz navedenog hrvatskog istraživanja. Pouzdanost skale straha od fizičkih simptoma iznosi 0.87 i psiholoških simptoma 0.77. Najnižu pouzdanost pokazala je skala osetljivosti na socijalne simptome anksioznosti ( $\alpha=0.56$ ).

Istraživanja pouzdanosti ASI skale ukazuju da skala meri stabilan lični konstrukt, sa test retest pouzdanošću  $r=0.75$  (Reiss, Peterson, Gursky & McNally, 1986) za dve nedelje i vrednošću  $r=0.71$  za period od tri godine (Maller & Reiss, 1992). Istraživanja konvergentne validnosti ASI skale potvrđuju validnost skale. Korelacija između ASI skora i Spielbergove skale anksioznosti je između 0.50 i 0.60 (Isyanov & Calamari, 2004; McWilliams, Stewart & MacPherson, 2000; Cox & McWilliams, 2001), dok je korelacija između ASI i Bekovog inventara depresivnosti niska 0.41 (Smári et al, 2003). Nešto niže vrednosti korelacija dobijene su u pomenutom istraživanju na hrvatskom uzorku (Jurin, Jokić-Begić, Lauri Korajlija, 2011), korelacija između ASI i STAI -T je 0.324, dok je utvrđena korelacija sa Bekovim inventarom anksioznosti 0.179.

Provera korelacije između ASI i STAI u našem istraživanju u skladu je sa podacima drugih autora. Korelacija između ASI i STAI-S iznosi 0.567 i 0.668 između ASI i STAI-T.

Dosadašnja istraživanja na nekliničkoj populaciji ukazuju da žene imaju veći strah od anksioznosti, kao i veći strah od fizičkih manifestacija anksioznosti



u poređenju sa muškarcima (Stewart, Taylor & Baker, 1997). Peterson i Reiss (1992) su dobili srednju vrednost za žene 19.8 (N= 1974) dok je kod muškaraca, srednja vrednost 17.6 (N=1762). Stewart et al. (1997) su poredili ASI skorove za žene i muškarce na uzorku 528 žena i 290 muškaraca i utvrdili značajne razlike. Dobijena je srednja vrednost za žene 17.4 (SD=9.4) dok je srednja vrednost za muškarce 14.6 (SD=8.7). Stewart et al. (1997) ukazuju da postoje razlike po polu na pojedinim faktorima osetljivosti na anksioznost. Značajno viši rezultati bili su kod žena na faktoru strah od fizičkih simptoma, dok na drugim faktorima nije bilo razlike između muškaraca i žena. Dobijeni rezultati ukazuju da se žene generalno više plaše anksioznosti, ali i da izražavaju veći strah od fizičkih simptoma anksioznosti koje opažaju kao štetne. Pomenuto istraživanje na hrvatskom uzorku (Jurin, Jokić-Begić, Lauri Korajlija, 2011) potvrđuje da postoji značajna razlika između muškaraca i žena na ASI skor. Prosečan skor kod žena iznosio je  $M=20.7$  ( $SD=10.45$ ), dok je kod muškaraca  $M=17.7$ ;  $SD=9.12$ . Podaci iz našeg istraživanja ukazuju da u okviru kliničkog, odnosno nekliničkog uzorka, nema statistički značajnih razlika prema polu. Kod kliničkog uzorka, prosečne vrednosti kod muškaraca iznose  $M=26.33$  i  $SD=12.71$  ( $n=18$ ), a kod žena  $M=35.16$  i  $SD=14.79$  ( $n=52$ ). Kod nekliničkog uzorka dobijene su niže prosečne aritmetičke sredine, kod muškaraca  $M=18.60$  i  $SD=13.61$  ( $n=20$ ), a kod žena  $M=18.63$  i  $SD=11.82$  ( $n=49$ ). Rezultati našeg istraživanja su u skladu sa relevantnim podacima drugih autora.

Faktorska analiza ASI na našem uzorku nalazi potvrdu za trofaktorsku strukturu upitnika. Dobijeni faktori, fizička zabrinutost, psihološka i socijalna zabrinutost u vezi sa simptomima anksioznosti su u skladu sa teorijskim pretpostavkama i rezultatima prethodnih istraživanja (Barlow, 2002; Zinbarg, Barlow, Brown & Rapee, 2001; Rector, Szacun-Shimizu, 2006; Jurin i sar., 2010). Prvi faktor osetljivosti na anksioznost je najviše zasićen stavkama „Uplašim se kada mi srce ubrzano lupa”, „Kada primetim da mi srce ubrzano lupa, brinem da ću možda dobiti srčani udar”, „Kada mi je stomak uznemiren, brinem da bih mogao biti ozbiljno bolestan”, „Uplašim se kada mi se vrti u glavi”, „Uplašim se kada mi je muka u stomaku”. Ovako strukturiran faktor je veoma sličan faktoru koji Zinbarg (Zinbarg et al, 1997) naziva fizička zabrinutost. „Fizička zabrinutost” odnosi se na strah od somatskih senzacija kao što su vrtoglavica, ubrzani rad srca, znojenje, nesvestica, „treperenje u stomaku“, mišićna tenzija i itd., kao i na „štetne” posledice koje ovi simptomi imaju. Drugi faktor je najviše zasićen stavkama: „Drugi ljudi primete kada drhtim”, „Kada ne mogu da se koncentrišem na zadatak, brinem da ću da skrenem s uma”, „Uplašim se kada ne mogu da se koncentrišem na zadatak”. S obzirom na sadržaj stavki koje se grupišu na ovom faktoru preuzeli smo Zinbargov (1997) naziv „psihološka zabrinutost”. „Psihološka zabrinutost” je povezana sa strahom od gubitka kognitivne kontrole i sa mentalnim simptomima anksioznosti kao što su teškoće u koncentraciji, pamćenju i sl. Treći faktor je zasićen sledećim stavkama: „Važno mi je da imam kontrolu nad svojim osećanjima”, „Važno je da ne izgledam uznemireno”, „Sramota me je kad mi stomak krči”. Ovako strukturiran faktor je sličan faktoru koji je Zinbarg et al (1997) nazvao „socijalna zabrinutost”. „Socijalna zabrinutost” se odnosi na strah

od javno vidljivih simptoma anksioznosti, strah da će drugi opaziti nervozu, napetost ili drhtanje, kao i zabrinutost zbog mogućih negativnih reakcija okoline.

Na osnovu analiza psihometrijskih karakteristika u ovom istraživanju, možemo zaključiti da je ASI pouzdan i validan instrument i da je adekvatna mera osetljivosti na anksioznost na našoj populaciji.

## LITERATURA

1. Babić, D. (2011). Razlike u stepenu prisustva osetljivosti na anksioznost kod kliničke i nekliničke populacije. *Odbranjen završni rad*. Beograd: Filozofski fakultet.
2. Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its Disorders: The Nature of Anxiety and Panic*. New York - London: The Guilford Press.
3. Blais, M., Otto, M., Zucker, B., (2001). The Anxiety Sensitivity Index: Item Analysis and Suggestions for Refinement. *Journal of personality assessment*, 77 (2), 272–294.
4. Cintrón, J. A., Carter, M. C., Suchday, S., Sbrocco, T., & Gray, J. (2005). Factor structure and construct validity of the Anxiety Sensitivity Index among island Puerto Ricans. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 51-68.
5. Cox, B., McWilliams, L. A. (2001). How distinct is anxiety sensitivity from trait anxiety? A re-examination from a multidimensional perspective. *Personality and Individual Differences*, 31 (5), 813-818.
6. Isyanov, E. V. & Calamari, J. E. (2004). Does stress perception mediate the relationship between anxiety sensitivity and anxiety and depression symptoms? *Stress, Anxiety & Coping*, 17, 153-162.
7. Jurin, T., Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija A., (2011). Factor Structure and Psychometric Properties of the Anxiety Sensitivity Index in a Sample of Croatian Adults. *Assessment*, 19 (1). 31-41.
8. Maller, R, G. & Reiss, S. (1992). Anxiety sensitivity in 1984 and panic Attacks in 1987. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 241 -247.
9. McWilliams, L. A., Stewart, S. H., & MacPherson, P. S. R. (2000). Does the social concerns component of the Anxiety Sensitivity Index belong to the domain of anxiety sensitivity or negative evaluation sensitivity? *Behavior Research and Therapy*, 38, 985–992.
10. Olatunji, B., Sawchuk, C., Deacon, B., Tolin, D., Lilienfeld, S., Williams, N., Meunier S., Lohra J., Connolly K., (2005). The Anxiety Sensitivity Profile revisited: factor structure and psychometric properties in two nonclinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 603–62.
11. Peterson, R. A. Reiss, S., (1992). *Anxiety sensitivity index revised test manual*. Worthington: OH:IDS Publishing Corporation
12. Peterson, R., Plehn, K., (1999). Measuring Anxiety Sensitivity. In: Taylor, S., (Ed), *Anxiety sensitivity theory, research and tretment of the fear of*

- anxiety*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc Publishers. 61-81.
13. Reiss, S., McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. In: S. Reiss, & R. R. Bootylin (Eds). *Theoretical issues in behavior therapy*. San Diego: Academic Press, 107-121.
  14. Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky D. M., McNally, R. J., (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8 .
  15. Rector, N., Szacun - Shimizu, K., Leybman, M., (2007). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behavior Research and Therapy*, 45, 1967–1975.
  16. Rodriguez, B., Bruce, S., Pagano, M., (2004). Factor structure and stability of the Anxiety Sensitivity Index in a longitudinal study of anxiety disorder patients. *Behavior Research and Therapy*, 42, 79–91.
  17. Smári, J., Erlendsdóttir, G., Björgvinsdóttir, A., & Ágústsdóttir, V. R. (2003). Anxiety sensitivity and trait-symptom measures of anxiety and depression. *Anxiety, Stress & Coping*, 16, 375-386.
  18. Schmidt, N., Joiner, T., (2002). Structure of the Anxiety Sensitivity Index psychometrics and factor structure in a community sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 16 (1), 33-49.
  19. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
  20. Stewart, S. H., Taylor, S., & Baker, J. M., (1997). Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorder*, 11, 179-200.
  21. Taylor, S., (1995). Anxiety sensitivity: Theoretical perspectives and recent findings. *Behavior Research and Therapy*, 3, 243- 258.
  22. Taylor, S., Cox, B. J., (1998). An Expanded Anxiety Sensitivity Index: Evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 463-483.
  23. Taylor, S., Koch, W. J., & McNally, R. J. (1992). How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders?. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 249–259.
  24. Zinbarg, R., Barlow, D., Brown, T., (1997). Hierarchical Structure and General Factor Saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and Implication. *Psychological Assessment*, 9 (3), 277 – 284.
  25. Zinbarg, R., Mohlman, J., Hong, N., (1999). Dimension of Anxiety Sensitivity. In: Taylor, S. (Ed), *Anxiety sensitivity theory, research and tretment of the fear of anixiety* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc Publishers
  26. Zinbarg, R.E.,T. A. Brown, D.H. Barlow & R.M. Rapee, (2001). Anxiety sensitivity, panic, and depressed mood: A reanalysis teasing apart the

contributions of the two levels in the hierarchical structure of the Anxiety Sensitivity Index. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 372–377.