

Milica Tasković¹

UDK 616.89-008.441-057.875

Snežana Stojiljković²**Originalni naučni rad***Univerzitet u Nišu,*<https://doi.org/10.46630/gpsi.19.2022.08>*Filozofski fakultet,**Departman za psihologiju, Srbija*

POL, PERCIPIRANI VASPITNI STAVOVI RODITELJA, EMPATIJA I LOKUS KONTROLE KAO PREDIKTORI SOCIJALNE ANKSIOZNOSTI KOD STUDENATA

Apstrakt

Cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje prediktivne moći pola, dimenzija percipiranih vaspitnih stavova roditelja, empatije i lokusa kontrole u predviđanju socijalne anksioznosti. Uzorak je činilo 297 studenata (71.7% ženskog pola), starosti od 19 do 36 godina ($M = 22.29$; $SD = 2.46$). Socijalna anksioznost je merena Skalom socijalne anksioznosti (SA2). Vaspitni stavovi roditelja, kao relativno dosledan način ponašanja prema deci, operacionalizovani su preko skora na VS skali za procenu vaspitnih stavova (dimenzije: toplo, hladno, popustljivo i ograničavajuće vaspitanje oca i majke). Empatija je operacionalizovana skorom na Količniku empatije (EQ-8), a lokus kontrole posredstvom Skale eksternalnosti. Rezultati hijerarhijske regresione analize, u kojoj je prvi model sačinjen od varijable pol, pokazuju da je model statistički značajan ($R^2 = .021$, $F_{(1,295)} = 6.290$, $p = .013$). U drugom koraku uključene su dimenzije vaspitnih stavova roditelja, a rezultati su pokazali da je njihov doprinos u predviđanju socijalne anksioznosti značajan ($R^2 = .106$, $F_{(7,289)} = 4.881$, $p = .000$); kao značajan prediktor u okviru ovog modela izdvojio se samo pol ispitanika ($\beta = .145$, $p = .011$). U trećem koraku je uključena Empatija i doprinos ove varijable u predviđanju socijalne anksioznosti je značajan, kao i model u celini ($R^2 = .150$, $F_{(8,288)} = 6.363$, $p = .000$); značajan doprinos imaju pol ($\beta = .158$, $p = .004$) i Empatija ($\beta = -.212$, $p = .000$). Na kraju je uključen Lokus kontrole, ali doprinos ove varijable u predikciji socijalne anksioznosti nije značajan. Četvrti model u celini jeste statistički značajan ($R^2 = .159$, $F_{(9,287)} = 6.017$, $p = .000$), a značajni prediktori su pol ($\beta = .146$, $p = .009$) i Empatija ($\beta = -.195$, $p = .001$). Sprovedene analize pokazuju da su osobe ženskog pola sa nižom empatijom sklonije socijalnoj anksioznosti. Rezultati se diskutuju u svetlu dostupne empirijske evidencije.

Ključne reči: pol, socijalna anksioznost, vaspitni stavovi roditelja, empatija, lokus kontrole, studenti

¹ Adresa autora: m.taskovic-14120@filfak.ni.ac.rs

² Adresa autora: snezana.stojiljkovic@filfak.ni.ac.rs

Rad citirati na sledeći način: Tasković, M., i Stojiljković, S. (2022). Pol, percipirani vaspitni stavovi roditelja, empatija i lokus kontrole kao prediktori socijalne anksioznosti kod studenata. *Godišnjak za psihologiju*, 19, 135–157, <https://doi.org/10.46630/gpsi.19.2022.08>.

Uvod: teorijski okvir problema

Predmet ovoga rada je proučavanje fenomena koji se u javnosti prepoznaje kao: nesigurnost ljudi u različitim socijalnim situacijama, stidljivost u novom društvu, trema u ispitnoj situaciji ili prilikom dolaska u novu sredinu, nelagodnost pri obraćanju nepoznatim ljudima, naročito onima koji imaju viši socijalni status, strah od javnog nastupa, napetost u situacijama kad treba da se pokaže sopstvena kompetentnost, ili kad se očekuje evaluacija od strane drugih ljudi. Ovakva i slična ponašanja predstavljaju indikatore socijalne anksioznosti, koja je u porastu otkad je prisutna sve veća otuđenost u međuljudskim odnosima. Socijalno-anksiozne osobe doživljavaju emotivni distress u većini socijalnih situacija, a posebno napetim ih čini kad ih posmatraju dok rade, kad su predmet kritike, pri kontaktu sa autoritetima i slično. Navedeno ometa njihovo funkcionisanje u svakodnevnom životu i na poslu, umanjuje subjektivno blagostanje i doživljaj samoefikasnosti. Upravo ovo ukazuje na značaj proučavanja socijalne anksioznosti, koja uključuje tri centralne komponente: reakcije autonomnog nervnog sistema, okupiranost strahom od negativne evaluacije drugih i želja da se izbegne neprijatna socijalna situacija (Tovilović, 2004). Namera je ovoga rada da se istraže neki od personalnih činilaca (empatijska sposobnost, lokus kontrole, percepcija roditeljskog stila kao konteksta odrastanja) koji mogu doprineti objašnjenju socijalne anksioznosti iz ugla psihologije individualnih razlika.

Socijalna anksioznost

Socijalna anksioznost se može definisati kao dispoziciona karakteristika ličnosti, odnosno kao neka vrsta sklonosti i težnje osobe da na određene socijalne stimulse reaguje razdražljivošću, nelagodnošću i uznemirenošću (Leary, 1996, prema Randelović, 2021). Ovako shvaćena socijalna anksioznost referiše na to da je ovaj konstrukt crta ili osobina ličnosti. Sa druge strane, socijalna anksioznost se može definisati i kao neka vrsta kognitivno-afektivnog sindroma čije su karakteristike fiziološko uzbuđenje organizma i javljanje doživljaja straha i zabrinutosti koji su povezani sa anticipiranim negativnim ishodom za koji osoba smatra da ga je nemoguće izbeći i sprečiti (Leary, 1983). Ovaj konstrukt se shvata i kao osećaj nelagodnosti u situacijama koje podrazumevaju socijalnu interakciju ili u uslovima koji od osobe zahtevaju da izvede neku aktivnost u prisustvu drugih (Teachman & Allen, 2007). Distinktivna karakteristika socijalne anksioznosti u odnosu na druge forme anksioznosti jeste činjenica da se bazira na uverenju osobe da će je neka druga osoba procenjivati, što znači da se vezuje za društveni kontekst bilo da je realan bilo imaginaran (Randelović, 2021). Osobe koje doživljavaju ovu vrstu anksioznosti opisuju sebe kao stidljive osobe, hipersenzitivne i kao osobe koje imaju problema sa odbranom ličnih prava (Çoban & Cebraïl, 2020). Osobe s visokim stepenom socijalne anksioznosti teže da izbegnu gotovo svaki vid socijalne interakcije kako bi sprečili mogućnost da budu odbijeni i da se osećaju neprijatno (Teachman & Allen, 2007). Studije pokazuju da se ove karakteristike, odnosno osobine ličnosti formiraju već u ranom detinjstvu i da se razvijaju tokom života, kao i da je stil roditeljstva jedan

od faktora od kojih zavisi da li će osobe razviti ove osobine ličnosti ili ne (Çoban & Cebrazil, 2020). Ukoliko je socijalni život porodice ograničen, to posledično može dovesti do toga da dete ima nizak stepen samopoštovanja i da se kod njega javlja osećaj stida, što predstavlja faktor rizika za javljanje socijalne anksioznosti, jer dete ne uspeva da razvije bazično osećanje poverenja u druge ljude i shodno tome, biva osetljivo u situacijama kada se njegovo ponašanje i ličnost vrednuju (Çoban & Cebrazil, 2020). Imajući u vidu činjenicu da su roditelji autoriteti deci, ukoliko im oni ne pružaju dovoljno podrške i ohrabivanja, to može voditi ka tome da dete aktivira određene mehanizme odbrane jer ima doživljaj ugroženosti kad se nađe u društvenim okolnostima (Türkçapar, 1999).

U okviru ovog rada, socijalna anksioznost se razmatra kao dimenzija, odnosno definiše se kao relativno stabilna karakteristika ličnosti. Tovilović (2004) je, shodno dimenzionalnoj konceptualizaciji socijalne anksioznosti, ispitala latentnu strukturu instrumenta kojim je operacionalizovan ovaj konstrukt i pritom su ekstrahovana sledeća četiri faktora: socijalno-evaluaciona anksioznost, inhibiranost u socijalno-neizvesnim situacijama, nisko samopoštovanje i hipersenzitivnost na odbijanje. Socijalno-evaluaciona anksioznost podrazumeva da se ona manifestuje kada je osoba suočena sa nekom situacijom u kojoj bi mogla biti procenjena i posmatrana od strane neke druge osobe kroz uznemirenost i osećaj nelagode (Randelović, 2021). Inhibiranost u socijalno-neizvesnim situacijama implicira postojanje poteškoća u socijalnom funkcionisanju osobe. Manifestuje se kao inhibiranost u ponašanju i suzdržanost u novim i nedovoljno jasnim situacijama, koja je praćena subjektivnim doživljajem i izveštavanjem o sebi kao o stidljivoj osobi (Randelović, 2021). Nisko samopoštovanje odnosi se na negativnu procenu sopstvene ličnosti, osoba ima doživljaj niske vrednosti, nedostaje joj samouverenost, sumnja u to da je vredna kao biće, pridaje značaj mišljenju koje osobe iz njenog okruženja imaju o njoj (Randelović, 2021). Hipersenzitivnost na odbacivanje odnosi se na to da je osoba izrazito osetljiva na to šta drugi ljudi misle o njoj, brine zbog mogućnosti da će je ljudi odbaciti, veruje da je porodica jedino sigurno okruženje (Tovilović, 2004), brine da će je druge osobe osuditi ili da će o njoj imati loše mišljenja (Randelović, 2021). Uprkos ovakvoj konceptualizaciji instrumenta za procenu socijalne anksioznosti, brojna istraživanja sprovedena u našem regionu koristila su ovu skalu kao jednodimenzionalnu i kao takva se pokazala kao validan i pouzdan instrument (Alinčić, 2013; Randelović & Ćirović, 2022). Shodno tome, u ovom istraživanju, ova skala će biti razmatrana kao jednodimenzionalna.

Period adolescencije se smatra jednim od faktora rizika za razvoj i pojavu socijalne anksioznosti imajući u vidu činjenicu da su osobe u ovom periodu suočene sa tranzicijom koja se odnosi na prelazak sa vrednovanja i provođenja većeg dela života unutar nuklearne porodice na vrednovanje i provođenje vremena sa prijateljima, dakle u širem društvenom sistemu (Çoban & Cebrazil, 2020; Gren-Landell et al., 2009). Zbog malopre navedenih postavki, uzorak ovog istraživanja činile su mlade osobe, studenti.

Empirijski nalazi ukazuju na to da je prevalencija socijalne anksioznosti kao poremećaja veća kod žena nego kod muškaraca (Asher et al., 2017; Kessler et al.,

2012), da žene i devojčice (na adolescentnom uzrastu i ranije) češće manifestuju znakove socijalne anksioznosti (Asher et al., 2017; Bögels et al., 2001; Jose et al., 2012; van Oort et al., 2011; Xu et al., 2012) i da žene koje su socijalno anksiozne izveštavaju o nižem stepenu psihosocijalnog funkcionisanja nego što je to slučaj sa muškarcima (Xu et al., 2012). Međutim, u literaturi postoje i empirijski nalazi koji nisu saglasni sa prethodno navedenim. Naime, u nekim istraživanjima pokazalo se da ne postoje značajne razlike kada se razmatra varijabla pol u pogledu prevalencije socijalne anksioznosti (Barnett et al., 2020; McLean et al., 2011; Stewart & Mandrusiak, 2007), kao i da ne postoje značajne razlike kada se razmatra varijabla pol u pogledu manifestovanja i doživljavanja znakova socijalne anksioznosti (Barnett et al., 2020).

Vaspitni stavovi roditelja

Roditelji uspostavljaju određeni vaspitni stav koji zagovaraju prilikom odgajanja svoje dece još u ranom detinjstvu deteta i ti stavovi se održavaju tokom godina, odnosno tokom detinjstva i tokom mladosti njihovog deteta (Todorović, 2005). Vaspitni stavovi roditelja i ciljevi koje roditelji žele da postignu u vaspitanju svog deteta, podložni su određenim promenama koje nastaju kao neka vrsta reakcije na pojavu novih razvojnih zadataka deteta, međutim, emocionalna komponenta vaspitnih stavova i generalno, emocionalni odnos između roditelja i deteta, uspeva tokom vremena da održi isti kvalitet (Todorović, 2005). Roditelji predstavljaju i jedan od glavnih agenasa socijalizacije svog deteta i u tom procesu imaju aktivnu ulogu, kako tokom detinjstva, tako i tokom adolescencije (Flanagan et al., 2008).

Pokazalo se da vaspitni stavovi roditelja mogu biti i jedan od uzroka pojave nekih od psihopatoloških tendencija u odraslom dobu uključujući i pojavu anksioznih simptoma ili poremećaja (Rapee, 2012), kao i pojave, konkretno, socijalne anksioznosti kod dece (Akgül & Dirik, 2018). Ukoliko razmatramo neke faktore koji potiču iz porodice, a koji deluju na razvoj anksioznosti kod dece, može se reći da loši odnosi u porodici mogu doprineti pojavi neke od vrsta anksioznosti kod deteta (Gökalp, 2000, prema Çoban & Kisa, 2020). Naime, ukoliko roditelji ne uspevaju ili ne žele da pruže ljubav svom detetu, ne pružaju mu neophodnu pažnju, previše su zaštitnički nastrojeni ili sa druge strane, previše podržavajući, to može dovesti do toga da dete nema dovoljno slobode u porodičnoj sredini kada je u pitanju izražavanje emocija. Takođe, ukoliko roditelji zagovaraju kontrolišući stil u vaspitanju deteta, to povratno može uticati na dete tako da dete ne izražava svoje emocije ili ih ne manifestuje često. Ovakvi vaspitni stavovi mogu doprineti tome da dete postane anksiozno (Gökalp, 2000, prema Çoban & Kisa, 2020).

U literaturi se kao najuticajniji dvodimenzionalni model vaspitnih stavova izdvaja Šeferov model (Schaefer, 1959, Pavićević i Stojiljković, 2016; Piorkowska-Petrović, 1991). Ovaj model je konceptualizovan tako da razmatra dve različite dimenzije – afektivnu i dimenziju kontrole. Afektivna dimenzije referiše na odnos, tačnije, kvalitet emocionalnog odnosa koji roditelji imaju u svom odnosu sa detetom. Na krajevima ove dimenzije nalaze se toplo i hladno vaspitanje. Dimenzija kontrole

odnosi se na stepen autonomnosti koju roditelji dopuštaju detetu. Na krajevima ove dimenzije nalaze se popustljivo i ograničavajuće vaspitanje (Schaefer, 1959; Pavićević i Stojiljković, 2016; Piorkowska-Petrović, 1991). Ove dve dimenzije, odnosno polove ovih dimenzija, moguće je kombinovati i tako se formiraju četiri vaspitna stava roditelja, a to su toplo–popustljiv, hladno–popustljiv, toplo–ograničavajući i hladno–ograničavajući vaspitni stav (Kodžopeljić, 2009; Pavićević i Stojiljković, 2016). Karakteristike toplo–popustljivog vaspitanja roditelja su to da su interpersonalne relacije roditelj–dete prožete toplinom, obostranim poverenjem. Roditelj je sklon tome da pohvali svoje dete, ukoliko dete uradi nešto adekvatno, ima tendenciju da nagradi takvo ponašanje, kazne primenjuje retko jer smatra da je adekvatniji način razgovarati sa detetom o (ne)adekvatnim i (ne)poželjnim načinima ponašanja i ti razgovori su obično propraćeni objašnjenjem. Roditelj teži tome da provodi što je više vremena sa svojim detetom, responzivan je na njegove potrebe, aktivno sluša svoje dete (Kodžopeljić, 2009; Pavićević i Stojiljković, 2016). Karakteristike koje referišu na to da roditelj zastupa hladno–popustljiv vaspitni stav jeste odbojnost roditelja prema detetu, roditelj je razdražljiv, hipersenzitivan, dakle, dominira negativni afektivitet ili može da bude pasivan i da ne pokazuje previše interesovanja za svoje dete. Roditelj je sklon tome da često koristi kažnjavanje kao vaspitnu meru, koje nije praćeno nikakvim objašnjenjem, čak je sklon i tome da vrši fizičko nasilje nad detetom. Generalno gledano, komunikacija između deteta i roditelja je loša (Kodžopeljić, 2009; Pavićević i Stojiljković, 2016). Roditelj čiji je vaspitni stav toplo–ograničavajući uspostavlja granice, pravila i očekivanja koja ima od deteta u skladu sa detetovim potrebama, sa njegovom ličnošću, ali i u skladu sa okolinskim faktorima. Granice i pravila nisu rigidno postavljene, fleksibilne su i dete se oseća bezbedno i sigurno u takvim okolnostima, jer mu roditelj pruža dovoljno slobode i mogućnosti da tokom vremena postaje sve nezavisnije (Kodžopeljić, 2009; Pavićević i Stojiljković, 2016). Karakteristike hladno–ograničavajućeg vaspitanja roditelja se odnosi na to da on ima tendenciju da se postavi kao autoritet, postavlja rigidna pravila, uvodi razne zabrane detetu, od deteta ima određene zahteve. Shodno tome, stiče se utisak da je roditelj više vremena i truda uložio u osmišljavanje brojnih zahteva, ograničenja i pravila umesto što se posvetio i investirao u sopstveno dete (Kodžopeljić, 2009; Pavićević i Stojiljković, 2016).

Tokom odrastanja dete prolazi kroz proces formiranja svog self koncepta i da formira mišljenje o sebi na osnovu samopercepcije koja se obično temelji na porukama koje roditelji šalju detetu (Akbay & Gündüz, 2020). U nekim radovima koji su razmatrali povezanost između vaspitnih stavova ili vaspitnih stilova roditelja i socijalne anksioznosti, pokazalo se da roditelji čija su deca socijalno anksiozna imaju tendenciju da vrše kontrolu nad svojom decom, da ih prezaštićuju ili emocionalno zanemaruju (Takako, 1994, prema Yilmaz & Tolan, 2021). Pokazalo se da ukoliko roditelji imaju prezaštićujući stav prema svom detetu, oni se odnose prema svojoj deci kao da, na neki način, ne odrastaju, već da su i dalje bebe koje su zavisne od njihove brige i nege (Takako, 1994, prema Yilmaz & Tolan, 2021). Postoje empirijski nalazi koji ukazuju na to da deca koja odrastaju uz roditelje koji su previše zaštitnički nastrojani, to može delovati na decu tako da imaju subjektivni doživljaj

da nisu sposobna da donesu odluke lične prirode i da nisu dovoljno kompetentna u interpersonalnim relacijama (Carothers & Parfitt, 2017).

Empatija

Iako u literaturi nije moguće pronaći jedinstvenu definiciju, istraživači su saglasni u tome da empatija uključuje složenu interakciju kognitivne komponente, koja se odnosi na sposobnost razumevanja drugih i posmatranje stvari iz njihove perspektive, i afektivne komponente, odnosno odgovora koji se javlja automatski i predstavlja reakciju na emocionalno stanje druge osobe (Davis, 1983; Preston & de Waal, 2002). Empatiju je moguće definisati kao neku vrstu sposobnosti osobe da prepozna iskustvo drugih kako na emocionalnom, tako i na kognitivnom planu, a koje je posledično praćeno izvesnim emocionalnim promenama same osobe (Davis, 1994). Dakle, odnosi se na sposobnost da prepoznamo, doživimo iskustva koje doživljavaju druge osobe, kao i njihove emocije i da sagledavamo stvarnost iz tuđe perspektive i zbog toga u nama dolazi do promena i na kognitivnom i na emocionalnom planu. Empatija, kao zajedničko doživljavanje emocija, može voditi ka pojavi zabrinutosti i tome da osoba teži ka tome da pruži podršku drugoj osobi (Davis, 1983) ili može voditi ka pojavi takozvane emocionalne zaraze i doživljavanju bola zbog emocionalnog stanja druge osobe što može delovati tako da osoba ima tendenciju da izbegava socijalne interakcije (Shamay-Tsoory, 2011).

Konstrukat empatije se u literaturi navodi kao ključni činilac kada je u pitanju razvoj i negovanje socijalnih kompetencija, stvaranja i održavanja adekvatnih i pozitivnih interpersonalnih odnosa, kao i razvoja same ličnosti (Eisenberg, 1998, prema Auyeung, 2012). Osobe koje imaju viši stepen izraženosti empatije u interpersonalnim relacijama doživljavaju veći stepen bliskosti (Long et al., 1999), zadovoljniji su životom (Grühn et al., 2008), u manjoj meri manifestuju depresivne simptome (Grühn et al., 2008). Empatija vodi ka pozitivnim ishodima u socijalnim interakcijama i ka adekvatnom funkcionisanju u društvenom i emocionalnom domenu života osobe (Eisenberg, 2000; Hoffman, 1997; Zaki & Ochsner, 2012). Ukoliko osoba ima nizak stepen empatije, to može delovati ometajuće na funkcionisanje osobe u interpersonalnim odnosima kao i na dalji razvoj tih odnosa (Auyeung, 2012). Kod osoba koje su socijalno anksiozne, kapacitet za empatiju je manji i osobe imaju poteškoća prilikom emocionalnog reagovanja i tumačenja znakova interpersonalne prirode i to se dešava zbog činjenice da socijalno anksiozne osobe manifestuju određene greške prilikom percipiranja i doživljavanja emocija (Pittelkow et al., 2021). Socijalno anksiozne osobe su često zaokupljene sopstvenom ličnošću kao objektom i to ih može ometati u percepciji, praćenju i interpretaciji znakova koji im šalju druge osobe. Način razmišljanja i razumevanja koji se odnosi na postojanje mogućnosti da osobe iz našeg okruženja nisu istog mišljenja kao mi, da ne doživljavaju osećanja koja doživljavamo mi mogu biti povezani sa empatijom (Randelović, 2021). To može delovati negativno i na društvene relacije, jer se strah kod osoba koja je socijalno anksiozna može povećati, jer stiče utisak da se ne ponaša adekvatno i u skladu sa situacijom. Dakle, samosvesnost može da deluje tako da se

socijalno anksiozna osoba oseća ranjivo u socijalnim interakcijama i da smatra da osobe iz okruženja imaju negativno mišljenje o njoj. Postoji i shvatanje da ukoliko osoba ima nizak stepen empatije, ne uspeva da uspešno zaključi kako se osobe iz okruženja osećaju i može se javiti osećaj nesigurnosti i anksioznosti koji vode ka izbegavanju socijalnih interakcija (Hezel & McNally, 2014).

Lokus kontrole

Pojam lokusa kontrole nastao je u okviru Roterove teorije socijalnog učenja i ovaj konstrukt se definiše kao stepen u kome osoba očekuje da će ishod nekog ponašanja zavisi od njenog ponašanja (što je karakteristika unutrašnjeg lokusa kontrole) ili do kojeg osoba smatra da kontrolu imaju drugi ljudi, da je ishod proistekao slučajno i da nije bilo moguće nikako predvideti njegov ishod (što su karakteristike spoljašnjeg lokusa kontrole; Rotter, 1990). Preciznije, lokus kontrole predstavlja generalizovana očekivanja osobe o tome gde se nalazi kontrola nastupajućih događaja, to je neka vrsta orijentacije osobe u odnosu na doživljaj izvora kontrole ishoda nekog događaja (Crnjaković i sar., 2008). Lokus kontrole zapravo predstavlja kontinuum na čijim se krajevima nalaze eksterni ili spoljašnji i interni ili unutrašnji lokus kontrole (Novicki & Strikland, 1973). Ovaj konstrukt takođe referiše na unutrašnja stanja koja osobe imaju, a tiču se toga da li smatraju da stepen aktivnosti i volja kao psihološka funkcija imaju ulogu u savladavanju prepreka i kada se osoba nađe u nepovoljnoj situaciji (Lefcourt & Davidson-Katz, 1991). Ukoliko bismo hteli da uporedimo osobe sa unutrašnjim i spoljašnjim lokusom kontrole, na osnovu rezultata nekih prethodnih studija, moglo bi se reći da pojedinci sa unutrašnjim lokusom kontrole imaju veći stepen subjektivnog blagostanja, zadovoljnije su životom (Popova, 2012), generalno imaju pozitivan afektivitet i boljeg su fizičkog zdravlja (Klonowicz, 2001).

U literaturi postoji mali broj istraživanja koji je razmatrao odnos lokusa kontrole i socijalne anksioznosti. U okviru jedne studije pokazalo se da lokus kontrole ima medijatorsku ulogu u odnosu između kontrolišućeg vaspitnog stila i anksioznosti deteta (Chorpita et al., 1998). Dakle, razmatran je odnos stilova roditeljstva, lokusa kontrole i socijalne anksioznosti. Rezultati su pokazali da je adekvatan model onaj koji je konceptualizovan tako da kontrolišući (prezaštićujući) vaspitni stav ima ulogu medijatora i da se spoljašnji lokus kontrole formira i održava kao posledica prevelikog stepena zaštite deteta od strane roditelja tokom detinjstva, a to dalje za posledicu ima veći stepen izraženosti socijalne anksioznosti (Chorpita et al., 1998). U okviru iste studije, razmatran je još jedan medijacioni model, konceptualizovan tako da prezaštićujuće vaspitanje ima ulogu medijatora između spoljašnjeg lokusa kontrole i socijalne anksioznosti (Chorpita et al., 1998). Kao objašnjenje, navodi se da, kada dete odrasta pored prezaštićujućih roditelja, tokom života ima pretpostavku da na ishode njegovog ponašanja utiču drugi ljudi ili slučajnost, a ne ono samo. Zbog toga dete traži pomoć od roditelja i traži zaštitu od njih, što održava prezaštićujuće ponašanje i nadzor roditelja i vodi ka pojavi socijalne anksioznosti. Empirijski nalazi su pokazali i da postoji pozitivna povezanost između spoljašnjeg lokusa kontrole i socijalne anksioznosti na uzorku studenata (Emmelkamp & Cohen-Kettenis,

1975), na uzorku ispitanika iz kliničke populacije (Cloitre et al., 1992) i na uzorku zlostavljane dece (Graham et al., 2022). Ovakvi nalazi pokazuju da su socijalno anksiozne osobe sklone tome da percipiraju i doživljavaju da nemaju mogućnosti i sposobnosti da kontrolišu situaciju u kojoj se nalaze.

Problem ovog istraživanja predstavlja vid integracije više personalnih faktora i kognitivno-emocionalnih činilaca, u nameri da se što obuhvatnije objasne odrednice socijalne anksioznosti kod mladih koji su studenti i pokaže šta ih može učiniti podložnijim strahovanjima od negativne socijalne evaluacije. Imajući u vidu izneti teorijski okvir i novije empirijske studije posvećene proučavanju socijalne anksioznosti, čiji rezultati nisu uvek konzistentni, cilj ovog istraživanja je ispitivanje prediktivne moći pola ispitanika, dimenzija percipiranih vaspitnih stavova roditelja, empatije i lokusa kontrole u predviđanju socijalne anksioznosti studenata.

Metod

Uzorak i procedura

Uzorak ispitanika je prigodan. Obuhvata 297 studenata, sa različitih fakulteta Univerziteta u Nišu, Beogradu i Kragujevcu (Filozofski, Medicinski, Hemijski, Ekonomski, Prirodno-matematički ...), pretežno ženskog pola ($N = 213$, 71.7%), a bilo je i 84 ispitanika muškog pola (28.3%). Starost ispitanika je bila u rasponu od 19 do 36 godina ($AS = 22.29$; $SD = 2.46$).

Istraživanje je sprovedeno tokom aprila i maja 2020. godine tako što su ispitanici popunili online upitnik (koji je deljen putem društvenih mreža i ličnih kontakata). Učešće u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, a uslov za popunjavanje upitnika bio je da su ispitanici punoletni i da imaju status studenta. Ispitanicima su date neophodne informacije o ciljevima istraživanja, te je tako pribavljena saglasnost po informisanju.

Instrumenti

Skala socijalne anksioznosti (SA2; Tovilović, 2004). Skala podržava stanovište da je socijalna anksioznost dispoziciona karakteristika ličnosti, te je namenjena proceni tendencije osobe da socijalno-anksiozno reaguje. Za razliku od prethodne verzije skale SA sa 32 stavke, ova skraćena skala je jednodimenzionalna i sadrži 25 tvrdnji. Zadatak ispitanika je da na petostepenoj skali Likertovog tipa procene stepen svog slaganja sa svakom od tvrdnji ($1 = \text{potpuno netačno}$; $5 = \text{potpuno tačno}$). Viši skor na skali implicira da je kod ispitanika izraženija socijalna anksioznost. Pouzdanost interne konzistentnosti skale na originalnom uzorku je veoma dobra ($\alpha = .92$; Tovilović, 2004), kao i na uzorku iz ovog istraživanja ($\alpha = .94$).

Skala za procenu vaspitnih stavova roditelja (VS; Kodžopeljić, 2009). Instrument je namenjen proceni vaspitnih stavova roditelja iz ugla njihove dece. Radi se o petostepenoj Likertovoj skali ($1 = \text{uopšte se ne slažem}$; $5 = \text{potpuno se slažem}$), a zadatak ispitanika je da procene u kojoj meri se slažu sa svakom navedenom

tvrdnjom. Skala se sastoji od 44 tvrdnje i ispitanici procenjuju stepen slaganja sa svim tvrdnjama posebno za oca i posebno za majku. Tvrdnje su raspoređene u četiri subskale (po 11 stavki): toplo vaspitanje, hladno vaspitanje, popustljivo vaspitanje i ograničavajuće vaspitanje. Pouzdanost subskala na originalnom uzorku se pokazala kao prihvatljiva za istraživačke svrhe: toplo vaspitanje oca ($\alpha = .77$) i majke ($\alpha = .78$); hladno vaspitanje oca ($\alpha = .82$) i majke ($\alpha = .69$); popustljivo vaspitanje oca ($\alpha = .75$) i majke ($\alpha = .59$); ograničavajuće vaspitanje oca ($\alpha = .81$) i majke ($\alpha = .69$; Kodžopeljić, 2009). Pouzdanost interne konzistencije na uzorku iz ovog istraživanja je dobra: toplo vaspitanje oca ($\alpha = .91$) i majke ($\alpha = .89$); hladno vaspitanje oca ($\alpha = .90$) i majke ($\alpha = .88$); popustljivo vaspitanje oca ($\alpha = .85$) i majke ($\alpha = .79$) ograničavajuće vaspitanje oca ($\alpha = .82$) i majke ($\alpha = .79$).

Količnik empatije (Empathy Quotient EQ-8; Loewen et al., 2009). Namena skale je procena stepena empatičnosti, odnosno empatijskog kapaciteta osobe. Instrument je jednodimenzionalan, sastoji se od 8 tvrdnji i predstavlja skraćenu verziju prvobitne istoimene skale koja je imala 60 tvrdnji. Ispitanici izražavaju slaganje sa stavkama na četvorostepenoj Likertovoj skali procene (1 = *potpuno se slažem*; 4 = *uopšte se ne slažem*). Zbog smera tvrdnji koje čine stavke za potrebe ovog istraživanja izvršena je modifikacija bodovanja u odnosu na originalan instrument (1 = *uopšte se ne slažem*; 4 = *potpuno se slažem*) kako bi veći skor ukazivao na veći empatijski kapacitet ispitanika (primer tvrdnje: *Lako mi je da se stavim na mesto druge osobe. Ja brzo uočim ako se neko u grupi oseća nelagodno ili mu je neprijatno*). Dodatni razlog ovakve odluke je bilo i to da u online anketiranju ispitanici ne naprave previd pri čitanju uputstva za popunjavanje ove skale i odgovaraju po inerciji kao na prethodnim skalama gde viši skor označava veću izraženost varijable. Pouzdanost interne konzistentnosti je zadovoljavajuća na originalnom uzorku ($\alpha = 0.76$; Loewen et al., 2009) i na uzorku iz ovog istraživanja ($\alpha = 0.65$).

Skala eksternalnosti (Rotter, 1966; adaptacija: Bezinović, 1990). Skala je namenjena proceni jedne dimenzije Roterovog koncepta, tj. proceni spoljašnjeg (eksternalnog) lokusa kontrole. Eksternalnost odražava fatalističku orijentaciju osobe prema kojoj isključivo sudbina, sreća, predodređenost i slučajnost određuju ishode ponašanja i događaje u životu pojedinca. Osoba nema subjektivni doživljaj da kontroliše ishod svojih radnji i postupaka i smatra da ne može učiniti gotovo ništa kako bi sprečila da se nešto desi. Navedeno dobro ilustruju sledeće stavke: *Bez obzira šta učinim da to sprečim, ono loše što treba da se dogodi – dogodiće se. U životu dobro prolaze oni koji su za to predodređeni*. Skala sadrži 10 tvrdnji i zadatak ispitanika je da na Likertovoj petostepenoj skali (1 = *potpuno netačno*; 5 = *potpuno tačno*) procene stepen slaganja sa svakom od tvrdnji. Visok rezultat ukazuje na eksternalnu orijentaciju osobe, dok skorovi niži od srednje vrednosti na skali ukazuju na unutrašnji lokus kontrole. Pouzdanost interne konzistencije se pokazala kao zadovoljavajuća u većem broju ranijih istraživanja na populaciji sličnoj uzorku ispitanika (Crnjaković i sar., 2008, $\alpha = .75$; Đigić, 2018, $\alpha = .89$), kao i na uzorku iz ovog istraživanja ($\alpha = .85$).

Rezultati

Najpre će biti prikazani osnovni deskriptivno statistički podaci o varijablama koje su obuhvaćene ovim istraživanjem. Tabela 1 sadrži podatke o rasponu i prosečnim vrednostima, meri disperzije i odstupanju empirijskih distribucija od normalne raspodele (Skjunes i Kurtosis).

Tabela 1

Osnovni deskriptivno-statistički podaci o varijablama istraživanja

Varijable	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>
Toplo vaspitanje (majka)	297	1.00	5.00	4.16	0.79	-1.531	2.312
Toplo vaspitanje (otac)	297	1.00	5.00	3.83	0.96	-0.962	0.213
Hladno vaspitanje (majka)	297	1.00	4.64	1.78	0.77	1.458	1.898
Hladno vaspitanje (otac)	297	1.00	4.45	2.09	0.94	0.775	-0.478
Popustljivo vaspitanje (majka)	297	1.00	5.00	3.92	0.69	-1.130	1.586
Popustljivo vaspitanje (otac)	297	1.00	5.00	3.80	0.82	-1.200	1.435
Ograničavajuće vaspitanje (majka)	297	1.00	4.64	2.06	0.69	1.053	1.180
Ograničavajuće vaspitanje (otac)	297	1.00	4.45	1.95	0.75	1.104	0.830
Empatija	297	1.25	4.00	3.19	0.44	-0.712	0.729
Lokus kontrole	297	1.00	5.00	2.78	0.81	0.134	-0.563
Socijalna anksioznost	297	1.00	4.96	2.60	0.89	0.342	-0.495

Imajući u vidu važeće norme za našu populaciju za uzraste od 17 do 25 godina, kao i za mlađe ispitanike, uzrasta od 11 do 15 godina (Kodžopeljić, 2009), ali i da naš uzorak čine ispitanici uzrasta od 19 do 36 godina, nema dovoljno osnova za valjane zaključke o stepenu izraženosti dimenzija vaspitnih stavova. Uz ovu ogradu se ipak vidi da su ispitanici u najvećoj meri percipirali vaspitnu praksu svojih roditelja kao zasnovanu na toplini (a manje na hladnoći), i pre kao baziranu na popustljivosti nego na ograničavanjima. Ovaj utisak je saglasan sa skorijim nalazima većeg broja studija o vaspitnim stilovima u našoj sredini, među kojima izdvajamo nekoliko novijeg datuma (Pavićević i Stojiljković, 2016; Stevanović i Todorović, 2016; Stojiljković, & Todorović, 2017; Todorović, 2005).

Iz tabele 1 se vidi da empirijske distribucije skorova na šest od ukupno osam subskala vaspitnih stavova roditelja odstupaju od normalne distribucije. Pozitivna asimetrija koja ukazuje na veće prisustvo nižih skorova nađena je za sledeće vaspitne stavove: Hladno vaspitanje (majka), Ograničavajuće vaspitanje (majka) i Ograničavajuće vaspitanje (otac). Sa druge strane, negativna asimetrija koja ukazuje na veće prisustvo viših skorova nađena je za sledeće vaspitne stavove: Toplo vaspitanje (majka), Popustljivo vaspitanje (majka) i Popustljivo vaspitanje (otac).

Ukoliko se uzmu u obzir dobijene srednje vrednosti, može se reći da studenti obuhvaćeni uzorkom imaju dovoljno razvijene empatijske kapacitete ($M = 3.19$ od max 4 na skali), ali ovaj rezultat treba posmatrati iz ugla veće zastupljenosti ispitanika ženskog pola, a brojni nalazi svedoče da su žene u većoj meri empatične nego osobe muškog pola. Treba, međutim, istaći da ne postoje norme za našu populaciju za

kratku skalu EQ-8 (norme su napravljene za duže verzije instrumenta od 28 i 40 stavki), te i ovo treba imati u vidu.

Imajući u vidu primetnu disproporciju u zastupljenosti ispitanika ženskog pola u našem uzorku i s obzirom na to da rezultati istraživanja o polnim razlikama u socijalnoj anksioznosti nisu konzistentni (Asher et al., 2017; Barnett et al., 2020; Bögels et al., 2001; Deardorff et al., 2007; Essex et al., 2010; Jose et al., 2012; Kessler et al., 2012; McLean et al., 2011; Stewart & Mandrusiak, 2007; van Oort et al., 2011; Xu et al., 2012), ispitano je da li postoji razlika u izraženosti socijalne anksioznosti u odnosu na pol. Rezultati su prikazani u tabeli 2.

Tabela 2

Izraženost socijalne anksioznosti s obzirom na pol ispitanika

Pol	AS	SD
Muški (N=84)	2.397	.706
Ženski (N=213)	2.680	.936
Ukupno (N=297)	2.600	.885

Tabela 2a

T test jednakosti aritmetičkih sredina između studenata muškog i ženskog pola u odnosu na varijablu socijalna anksioznost

		Levenov test		t test		
		<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Socijalna anksioznost	jednake varijanse	7.887	0.005	-2.51	295	0.013
	nejednake varijanse			-2.83	200.43	0.005

Dobijeni rezultati ukazuju na postojanje statistički značajnih razlika u pogledu izraženosti socijalne anksioznosti: smer razlika pokazuje da je viši stepen socijalne anksioznosti ženskih ispitanika (1 = muški pol; 2 = ženski pol). S obzirom da uzorak nije ujednačen po polu, ustanovljenu razliku treba uzeti sa rezervom.

Sledeći korak u obradi podataka se odnosi na izračunavanje korelacije između dimenzija percipiranih vaspitnih stavova roditelja, empatije, lokusa kontrole i socijalne anksioznosti (Tabela 3) kako bi se ustanovilo da li su ispunjeni uslovi za sprovođenje hijerarhijske regresione analize.

Tabela 3*Prikaz Pirsonovih korelacija između varijabli korišćenih u istraživanju*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 TVM	1	.569**	-.802**	-.458**	.754**	.437**	-.392**	-.283**	.051	-.016	-.191**
2 TVO		1	-.406**	-.845**	.422**	.767**	-.198**	-.341**	.163**	-.012	-.201**
3 HVM			1	.546**	-.679**	-.334**	.550**	.343**	.059	.005	.213**
4 HVO				1	-.366**	-.696**	.344**	.497**	-.061	-.030	.226**
5 PVM					1	.569**	-.605**	-.381**	.010	.016	-.174**
6 PVO						1	-.352**	-.603**	.066	.009	-.215**
7 OVM							1	.651**	.217**	-.047	.219**
8 OVO								1	.135*	-.027	.221**
9 E									1	-.174**	-.206**
10 LK										1	.161**
11 SA											1

Napomena. TVM = Toplo vaspitanje majka; TVO = Toplo vaspitanje otac; HVM = Hladno vaspitanje majka; HVO = Hladno vaspitanje otac; PVM = Popustljivo vaspitanje majka; PVO = Popustljivo vaspitanje otac; OVM = Ograničavajuće vaspitanje majka; OVO = Ograničavajuće vaspitanje otac; E = Empatija; LK = Lokus kontrole; SA = Socijalna anksioznost.

** $p < .01$; * $p < .05$

Dobijeni rezultati ukazuju na to da postoje statistički značajne korelacije između prediktorskih varijabli i kriterijumske varijable, što ukazuje na to da je opravdano sprovesti hijerarhijsku regresionu analizu. Pokazalo se da je socijalna anksioznost statistički značajno povezana sa svim potencijalno prediktorskim varijablama i da je intenzitet tih korelacija nizak.

S obzirom na to da je utvrđena visoka interkorelacija nekih prediktorskih varijabli ispitano je da li postoji multikolinearnost jer je to smetnja sprovođenju hijerarhijske regresione analize. Saglasno preporukama stručnjaka (Field, 2013), kao indikator za postojanje multikolinearnosti uzeta je visina (intenzitet) korelacije dveju varijabli veća od .8. Na osnovu uvida u podatke (Tabela 3) može se reći da postoji multikolinearnost između određenih vaspitnih stavova (Toplo vaspitanje majka i Hladno vaspitanje majka; Toplo vaspitanje otac i Hladno vaspitanje otac). Kako bi se prevazišao problem multikolinearnosti, napravljene su sažimanjem dve nove varijable: jedna varijabla je dobijena računanjem prosečnog skora na dimenzijama Toplo vaspitanje majka i Hladno vaspitanje majka, a druga je napravljena računanjem prosečnog skora na dimenzijama Toplo vaspitanje otac i Hladno vaspitanje otac (pritom su vrednosti na dimenzijama Hladno vaspitanje otac i Hladno vaspitanje majka rekodirane). Opravdanost ovakvog postupka leži u tome što se pretpostavlja da toplo vaspitanje isključuje hladno i obrnuto, odnosno da je reč o vaspitnim stavovima koji se raspoređuju na kontinuumu od hladnog do maksimalno toplog vaspitnog stila. Na opisani način su četiri odvojene, teorijski i sadržinski suprotne dimenzije, sažete u dve bipolarne kontinuirane dimenzije vaspitnih stavova majke i oca. Tako konceptualizovane varijable su zatim uključene u regresioni model radi provere prediktivne moći obuhvaćenih personalnih varijabli.

Dalje je sprovedena hijerarhijska regresiona analiza (Tabela 4). Kriterijum redosleda pri uključivanju prediktora u hijerarhijsku regresionu analizu zasnovan je na logičkoj analizi i intenzitetu korelacije određene varijable sa socijalnom anksioznošću. S obzirom na to da je uzorak prigodan i neujednačen po polu, odnosno da ima znatno više ženskih ispitanika ($N = 213$, 71.7%), varijabla pol je u okviru regresionog modela tretirana kao kontrolna varijabla, odnosno sprovedena je statistička kontrola varijable pol, ubacivanjem pola u prvi korak hijerarhijske regresione analize.

Tabela 4

Rezultati hijerarhijske linearne regresije: pol, percipirani vaspitni stavovi roditelja, empatija i lokus kontrole kao prediktori socijalne anksioznosti

Prediktori		Sažetak modela	β	p	Tolerance	VIF
1	Pol	$R = .144, R^2 = .021, \text{Adjusted } R^2 = .018,$ $F_{(1,295)} = 6.290, p = .013$	.144	.013	1.000	1.000
	Pol		.145	.011	.982	1.018
2	TVO		-.059	.590	.262	3.818
	TVM	$R = .325, R^2 = .106, \text{Adjusted } R^2 = .084,$	-.151	.161	.270	3.702
	OVO	$F_{(7,289)} = 4.881, p = .000, \Delta R^2 = .085,$	.055	.560	.345	2.902
	OVМ	$\Delta F_{(6,289)} = 4.570, p = .000$	.116	.217	.350	2.856
	PVO		-.106	.412	.185	5.402
	PVM		.119	.333	.204	4.895
	Pol		.158	.004	.978	1.022
3	TVO		-.047	.655	.262	3.821
	TVM	$R = .388, R^2 = .150, \text{Adjusted } R^2 = .127,$	-.170	.105	.270	3.710
	OVO	$F_{(8,288)} = 6.363, p = .000, \Delta R^2 = .044,$	.056	.543	.345	2.903
	OVМ	$F_{(8,288)} = 6.363, p = .000, \Delta R^2 = .044,$	.101	.271	.350	2.861
	PVO	$\Delta F_{(1,288)} = 15.074, p = .000$	-.116	.359	.185	5.404
	PVM		.130	.279	.204	4.897
	E		-.212	.000	.991	1.009
4	Pol		.146	.009	.963	1.038
	TVO		-.073	.494	.257	3.899
	TVM		-.155	.139	.268	3.737
	OVO	$R = .398, R^2 = .159, \text{Adjusted } R^2 = .132,$	.051	.578	.344	2.905
	OVМ	$F_{(9,287)} = 6.017, p = .000, \Delta R^2 = .009,$	.071	.446	.337	2.967
	PVO	$F_{(9,287)} = 6.017, p = .000, \Delta R^2 = .009,$	-.107	.397	.185	5.414
	PVM	$\Delta F_{(1,287)} = 2.913, p = .089$	.102	.397	.201	4.988
	E		-.195	.001	.958	1.044
	LK		.100	.089	.855	1.170

Napomena. TVM = toplo vaspitanje majka; TVO = toplo vaspitanje otac; PVM = popustljivo vaspitanje majka; PVO = popustljivo vaspitanje otac; OVM = ograničavajuće vaspitanje majka; OVO = ograničavajuće vaspitanje otac; LK = lokus kontrole; E = empatija

Najpre su razmotrene vrednosti statističkih parametara VIF i Tolerance kako bi se proverilo postojanje multikolinearnosti prediktorskih varijabli (Tabela 4). Kao kriterijum potvrđivanja multikolinearnosti uzeta je za VIF vrednost 10 (jednako ili veće od 10), a za Tolerance vrednost .10 (jednake ili manje od .10; Senaviranta et al., 2019). Uvidom u dobijene vrednosti VIF i Tolerance, zaključeno je da ne postoji multikolinearnost između prediktorskih varijabli i da je ispunjen ovaj uslov za sprovođenje hijerarhijske regresione analize.

Rezultati hijerarhijske regresione analize (Tabela 4) pokazuju da je prvi model, kada je kao prediktor socijalne anksioznosti uključena varijabla pol statistički značajan ($\beta = .144, p = .013$) i da objašnjava 2.1% varijanse socijalne anksioznosti. Preciznije, ovo znači da je kod osoba ženskog pola nešto veća sklonost pojavi socijalne anksioznosti (ženski pol je obeležen sa 2, a muški sa 1). Kada se u drugom koraku, uz varijablu pol, kao prediktorske varijable uključe dimenzije vaspitnih stavova oca i majke, povećava se značajno prediktivna moć modela. Ovako konceptualizovan model u celini je statistički značajan i objašnjava 10.6% varijanse socijalne anksioznosti. Međutim, dok varijabla pol ostaje statistički značajan prediktor socijalne anksioznosti ($\beta = .145, p = .011$), nijedan od vaspitnih stavova se ne izdvaja kao pojedinačni značajan prediktor kriterijumske varijable. U trećem koraku uključena je empatija u regresioni model, i pokazalo se da ona značajno doprinosi predviđanju socijalne anksioznosti u odnosu na kombinaciju prediktorskih varijabli iz prethodnog koraka. Ovako sačinjen treći regresioni model, koji čine varijable pol, dimenzije vaspitnih stavova i empatija, statistički je značajan i objašnjava 15.0% varijanse socijalne anksioznosti. Kao statistički značajan prediktor, pored varijable pol ($\beta = .158, p = .004$), izdvojila se i empatija koja se pokazala kao značajan negativan prediktor socijalne anksioznosti ($\beta = -.212, p = .000$). Negativan predznak ukazuje na to da se očekuje veći stepen socijalne anksioznosti kod osoba koje su manje empatične, i obrnuto, veća empatičnost je osnova očekivanju da će stepen socijalne anksioznosti studenata biti niži. Na kraju, u četvrtom regresionom modelu, kada se uključi i varijabla lokus kontrole, nije utvrđen značajno veći doprinos predviđanju socijalne anksioznosti studenata. Predikcioni model u celini je statistički značajan i objašnjava 15.9% varijanse socijalne anksioznosti, a kao značajni prediktori socijalne anksioznosti i dalje ostaju pol ispitanika ($\beta = .146, p = .009$) i empatija ($\beta = -.195, p = .001$). Dakle, rezultati hijerarhijske regresione analize dosledno ukazuju na to da pol i empatija imaju značajan doprinos u predviđanju socijalne anksioznosti na obuhvaćenom (prigodnom) uzorku ispitanika.

Diskusija

Opšti cilj sprovedenog istraživanja bio je ispitivanje uloge pola ispitanika, kao i prediktivne moći dimenzija percipiranih vaspitnih stavova roditelja, empatije i lokusa kontrole u predviđanju socijalne anksioznosti. Polazna pretpostavka istraživanja bila je da pol ispitanika, način na koji ispitanici percipiraju vaspitne stavove svojih roditelja, empatijski kapacitet i lokus kontrole, kao orijentacija

(unutrašnja-spoljašnja) u tumačenju izvora ponašanja i ishoda događaja, mogu doprineti predviđanju socijalne anksioznosti kod studenata. U daljem tekstu biće izložena neka od mogućih tumačenja dobijenih rezultata u svetlu ranijih empirijskih nalaza i teorijskog određenja varijabli obuhvaćenih sprovedenim istraživanjem.

Pokazalo se da pol, dimenzije vaspitnih stavova roditelja (ukupno uzev bez izdvajanja pojedinih vaspitnog stavova) i empatija ostvaruju značajan doprinos u predviđanju socijalne anksioznosti kod studenata. Što se tiče pojedinačnih značajnih prediktora, rezultati ukazuju na to da dve varijable dosledno daju svoj doprinos predviđanju socijalne anksioznosti, s tim što je empatija u okviru ove studije bolji prediktor socijalne anksioznosti od varijable pol.

Imajući u vidu značajnost regresionih modela i smer doprinosa pojedinih prediktora, kao i da je doprinos pola u sva četiri testirana modela bio značajan, postoji dovoljno osnova za zaključak da je pol ispitanika značajan prediktor socijalne anksioznosti. U nekim skorašnjim inostranim studijama je utvrđeno da osobe ženskog pola, u poređenju sa muškim ispitanicima, imaju značajno više skorove na socijalnoj anksioznosti, što daje podršku i rezultatima ovog istraživanja u našoj sredini (Asher et al., 2017; Bögels et al., 2001; Essex et al., 2010; Jose et al., 2012; van Oort et al., 2011; Xu et al., 2012). Ovakvi rezultati mogu se delimično objasniti time da žene i devojke, u našoj kulturi, naročito u manje razvijenim sredinama, u većoj meri nego muškarci strepe od evaluacije i eventualne osude drugih i drže do toga da njihova reputacija ne bude poljuljana (Randelović, 2021); žena ima dodatnu odgovornost kao majka i najčešće se majkama pripisuje odgovornost za (loše) vaspitanje dece. Osim toga, pritisak nametnutih ideala lepote u većoj meri opterećuje mlade žene nego muškarce, pa samim tim je socijalna anksioznosti na neki način posledica stresora koji su karakteristični za ženski pol (npr., nezadovoljstvo telom i ukupnim izgledom), ali i ograničenjima koja se povezuju sa rodnim ulogama (Deardorff et al., 2007). Dodajmo da brojne kulture implicitno i eksplicitno postavljaju standarde ponašanja i ističu čitav niz očekivanja i/ili zahteva osobama oba pola, s tim što je u većini slučajeva socijalni pritisak veći kad je reč o osobama ženskog pola. Uostalom, češće se govori o borbi za „ženska prava” što znači da nema prave ravnopravnosti ni tamo gde bi se očekivalo da je taj civilizacijski nivo dostignut. Što se tiče studentske populacije i univerzitetski obrazovanih žena, često su u situaciji da prave kompromise između porodičnih uloga i obaveza na poslu, odnosno svega onoga što proističe tokom izgradnje karijere (Hedrih i sar., 2013). Stoga je jasno da sve ovo može biti i izvor socijalne anksioznosti osoba ženskog pola, čime bi se doveli u vezu i rezultati ovog istraživanja na uzorku studentske populacije.

Kao što je rečeno, dobijeni rezultati su ukazali i na značajnu ulogu empatije koja predstavlja negativan prediktor socijalne anksioznosti. Ovaj nalaz znači da osoba koja nije dovoljno empatična, tj. nema dovoljno razvijene empatijske kapacitete, te nije u stanju da razume i reaguje na položaj i emocionalno stanje drugih ljudi, može biti sklonija socijalnoj anksioznosti. Osobe koje imaju teškoća da se stave na mesto drugih osoba i da saosećaju sa njima, nisu u stanju da prepoznaju i adekvatno protumače očekivanja drugih ljudi. Ovo dalje može da dovede do toga da se očekivanja, stavovi i ponašanja drugih ljudi neadekvatno protumače kao preteća i

previše zahtevna što može posledično dovesti do nesporazuma; takve osobe su stoga sklone tome da strepe i brinu da li će ih drugi ljudi pogrešno proceniti (na primer, da su nekompetentni, nespretni, nedovoljno obrazovani, glupavi, dosadni itd.). Pritom treba uzeti u obzir i nedovoljnu socioemocionalnu zrelost mladih, a takvi su činili i uzorak našeg istraživanja. Jasno je da sve navedeno može postati izvor socijalne anksioznosti i razlog dugoročnog povećanja intenziteta strepnje u interakciji sa socijalnim okruženjem.

Što se tiče dostupnih empirijskih nalaza iz drugih studija novijeg datuma, može se reći da posredno uglavnom daju podršku našim rezultatima. Ustanovljeno je da socijalno anksiozne osobe imaju poteškoća koje se tiču razumevanja emocionalnog stanja drugih osoba (O'Toole et al., 2013). Takođe, socijalno anksiozne osobe izveštavaju učestalije o negativnim iskustvima u interpersonalnim odnosima (Cohen et al., 2017), pokazuju poteškoće prilikom emocionalnog reagovanja i interpretacije znakova u socijalnim interakcijama (Pittelkow et al., 2021). Skorašnja studija sprovedena u našoj sredini ukazuje na to da kognitivno funkcionisanje socijalno anksiozne osobe karakteriše osećaj straha da se ne ponaša adekvatno u socijalnoj situaciji i da ljudi sa njom ne dele isto mišljenje i identična osećanja (Randelović, 2021). Ima, međutim, i istraživanja sa kojima naši nalazi nisu saglasni, uz napomenu da postoje razlike u korišćenim instrumentima kao i specifične karakteristike uzorka. Tako je u nekim istraživanjima nađena pozitivna povezanost socijalne anksioznosti i empatije (Morrison et al., 2016; Tibi-Elhanany & Shamay-Tsoory, 2011). Autori navode sledeće objašnjenje: socijalno anksiozne osobe su u većoj meri empatične jer se fokusiraju i brinu o tome kako ih druge osobe vide i procenjuju i samim tim to vodi ka tome da će oni usvojiti perspektivu za koju smatraju da je drugi ljudi imaju, a tiče se njih samih, takođe su sklone da dožive empatijsku zabrinutost zbog stanja drugih osoba (Tibi-Elhanany & Shamay-Tsoory, 2011). Dakle, u ovim studijama se pokazalo da su socijalno anksiozne osobe uspešnije u identifikaciji emocija kod drugih osoba, uprkos tome što pokazuju tendenciju da loše procenjuju sopstvene emocije i da su kritične prema sebi (O'Toole et al., 2013; Staugaard, 2010).

Zaključak

Generalno gledano, rezultati istraživanja opravdavaju način na koji je postavljen istraživački problem, a to je ispitivanje prediktivne moći pola, dimenzija percipiranih vaspitnih stavova roditelja, empatije i lokusa kontrole u predviđanju socijalne anksioznosti kod studenata.

Dobijeni rezultati ukazuju na to da prilikom razmatranja fenomena socijalne anksioznosti treba uzeti u obzir i faktore iz neposrednog socijalnog okruženja (vaspitni stav roditelja), kao i intraindividualne, kognitivno-emocionalne faktore (empatija). Smatramo da bi uloga pojedinih dimenzija vaspitnih stavova roditelja i lokusa kontrole bila jasnija ukoliko bi uzorak ispitanika uključio osobe iz opšte populacije, čime bi se postigla veća heterogenost uzorka i prikupljenih podataka (umesto relativne homogenosti studentske populacije).

Teorijski i praktični značaj ovog istraživanja ogleda se u potpunijem upoznavanju faktora koji mogu da doprinesu pojavi socijalne anksioznosti kod mladih uopšte kao i primeni nalaza u vaspitnom radu sa decom i mladima. Moguće je izvesti i praktične implikacije dobijenih nalaza u oblasti psihološkog savetovanja i psihoterapijskog rada sa mladim ljudima koji su socijalno anksiozni i to ih ometa u svakodnevnom funkcionisanju.

Ograničenja sprovedenog istraživanja proističu iz činjenice da je uzorak bio prigodan i da je postojala neujednačenost uzorka u odnosu na pol. Ističemo da način prikupljanja podataka ima slabosti zbog nedovoljne kontrole u online istraživanjima, ali i zbog toga što se svi podaci zasnivaju na samoprocenivanju (ova sposobnost kod nekih osoba nije dovoljno razvijena, a takođe postoje različiti stilovi samoprocene). Retrospektivna procena vaspitnih postupaka roditelja može biti nedovoljno pouzdana, pa bi bilo dobro da se upotpuni procenama samih roditelja. Budućim istraživanjima treba obuhvatiti veći broj ispitanika, voditi računa o ujednačenoj zastupljenosti ispitanika muškog i ženskog pola kako bi se mogle sprovesti analize na poduzorcima i proveriti pretpostavka o različitim relacijama ispitivanih varijabli. Ima razloga da se dalje proučavaju veze između stila roditeljstva i percepcije vaspitnih stavova od strane dece sa socijalnom anksioznošću, saglasno nalazima o značaju konteksta odrastanja za formiranje slike o sebi i subjektivni doživljaj blagostanja.

Dalja proučavanja socijalne anksioznosti trebalo bi da obuhvate sociodemografske varijable i karakteristike okruženja, kao i posledice eventualnih društvenih kriza koje mogu povećati ličnu nesigurnost, osećanje ugroženosti i opštu anksioznost. Vreme kad je sprovedeno istraživanje je bilo opterećeno strahom i neizvesnošću, ograničenim socijalnim kontaktima i depresivnim stanjima zbog prisutne epidemije korone. Ovako nepovoljna atmosfera može ostaviti posledice u socioemocionalnom funkcionisanju osobe, povećati egoizam i umanjiti brigu za druge, podstaći socijalnu anksioznost. Treba svakako uzeti u obzir relativno trajne dispozicije ličnosti, od kojih delimično zavise način prevladavanja stresa, spremnost osobe za pomaganje, verovanje u pozitivnu ljudsku prirodu, i lokus kontrole kao orijentacija za tumačenje izvora ponašanja i stepena kontrole nad događajima.

Reference

- Akbay, S. E., & Gündüz, B. (2020). The role of self-esteem in adolescents' perception of parents and social anxiety levels. *International Journal of Progressive Education, 16*(2), 195–204. <https://doi.org/10.29329/ijpe.2020.241.13>
- Akgül, G., & Dirik, G. (2018). Perceived parental attitudes and hopelessness in predicting social anxiety symptoms of Turkish male and female adolescents. *International Journal of Arts and Social Science, 1*(3), 37–45.
- Alinčić, M. (2013). Osobine ličnosti i asertivnost kao prediktori samopoštovanja i socijalne anksioznosti. *Primenjena psihologija, 6*(2), 139–154.
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review, 56*, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>

- Auyeung, K. W. (2012). *Social anxiety and empathy*. [Unpublished doctoral dissertation]. University of British Columbia.
- Barnett, M. D., Maciel, I. V., Johnson, D. M., & Ciepluch, I. (2020). Social anxiety and perceived social support: gender differences and the mediating role of communication styles. *Psychological Reports, 124*(1), 70–87. <https://doi.org/10.1177/0033294119900975>
- Beesdo, K., Pine, D. S., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2010). Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry, 67*(1), 47–57. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.177>
- Bezinović, P. (1990). Skala ekternalnosti (lokus kontrole). U N. Anić (Ur.), *Praktikum iz kognitivne i bihevioralne terapije III* (str. 155–157). Društvo psihologa Hrvatske.
- Bögels, S. M., van Oosten, A., Muris, P., & Smulders, D. (2001). Familial correlates of social anxiety in children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 39*(3), 273–287. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00005-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00005-X)
- Carothers, D., & Parfitt, C. (2017). Disability or language difference: How do we decide? *American Journal of Qualitative Research, 1*(1), 1–12. <https://doi.org/10.29333/ajqr/5788>
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin, 124* (1), 3–21. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.3>
- Cloitre, M., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., & Gitow, A. (1992). Perceptions of control in panic disorder and social phobia. *Cognitive Therapy and Research, 16*(5), 569–577. <https://doi.org/10.1007/BF01175142>
- Çoban, Y., & Cebraıl, K. I. S. A. (2020). Analysis of the relation between social anxieties and parental attitudes of the adolescent high school students. *Psychology Research on Education and Social Sciences, 1*(1), 1–10.
- Cohen, J. N., Dryman, M. T., Morrison, A. S., Gilbert, K. E., Heimberg, R. G., & Gruber, J. (2017). Positive and negative affect as links between social anxiety and depression: Predicting concurrent and prospective mood symptoms in unipolar and bipolar mood disorders. *Behavior Therapy, 48*(6), 820–833. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.07.003>
- Crnjaković, B., Stojiljković, S. i Todorović, J. (2008). Vaspitni stil roditelja i lokus kontrole adolescenata. *Nastava i vaspitanje, God. LVII, 4*, 514–529.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Davis, M. H. (1994). *Empathy: A social psychological approach*. Brown & Benchmark.
- Deardorff, J., Hayward, C., Wilson, K. A., Bryson, S., Hammer, L. D., & Agras, S. (2007). Puberty and gender interact to predict social anxiety symptoms in early adolescence. *Journal of Adolescent Health, 41*(1), 102–104. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.02.013>
- Đigić, G. (2018). The relationship between personal and professional characteristics of teachers. *Facta Universitatis - Philosophy, Sociology, Psychology and History, 17*(01), 1–18. <https://doi.org/10.22190/FUPSPH1801001D>

- Dijk, C., Fischer, A. H., Morina, N., Eeuwijk, C., & Kleef, G. A. (2018). Effects of social anxiety on emotional mimicry and contagion: Feeling negative, but smiling politely. *Journal of Nonverbal Behavior*, 42(1), 81–99. <https://doi.org/10.1007/s10919-017-0266-z>
- Emmelkamp, P. M., & Cohen-Kettenis, P. T. (1975). Relationship of locus of control to phobic anxiety and depression. *Psychological Reports*, 36(2), 390. <https://doi.org/10.2466/pr0.1975.36.2.390>
- Essex, M. J., Klein, M. H., Slattery, M. J., Goldsmith, H. H., & Kalin, N. H. (2010). Early risk factors and developmental pathways to chronic high inhibition and social anxiety disorder in adolescence. *The American Journal of Psychiatry*, 167(1), 40–46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.07010051>
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics*. Sage.
- Flanagan, K. S., Erath, S. A., & Bierman, K. L. (2008). Unique associations between peer relations and social anxiety in early adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(4), 759–769. <https://doi.org/10.1080/15374410802359700>
- Graham, B., Bowes, L., & Ehlers, A. (2022). External locus of control but not self-esteem predicts increasing social anxiety among bullied children. *Clinical Psychology in Europe*. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.5628>
- Gren-Landell, M., Tillfors, M., Furmark, T., Bohlin, G., Andersson, G., & Svedin, C. G. (2009). Social phobia in Swedish adolescents: Prevalence and gender differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 44(1), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0400-7>
- Grühn, D., Rebucal, K., Diehl, M., Lumley, M., & Labouvie-Vief, G. (2008). Empathy across the adult lifespan: longitudinal and experience-sampling findings. *Emotion*, 8, 753–765. <https://doi.org/10.1037/a0014123>
- Hedrih, V., Todorović, J. i Ristić, M. (2013). (Ur.). *Odnosi na poslu i u porodici u Srbiji početkom 21. veka. Tematski zbornik radova*. Filozofski fakultet.
- Hezel, D. M., & McNally, R. J. (2014). Theory of mind impairments in social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 45(4), 530–540. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.02.010>
- Jose, P. E., Wilkins, H., & Spindelov, J. S. (2012). Does social anxiety predict rumination and co-rumination among adolescents? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41(1), 86–91. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.632346>
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21, 169–184. <https://doi.org/10.1002/mp.1359>
- Klonowicz, T. (2001). Discontented people: Reactivity and locus of control as determinants of subjective well-being. *European Journal of Personality*, 15(1), 29–47. <https://doi.org/10.1002/per.387>
- Kodžopeljić, J. (2009). Procena vaspitnih stavova (VS-skala). U M. Biro, S. Smederevac i Z. Novović (Ur.), *Procena psiholoških i psihopatoloških fenomena* (str. 165–178). Centar za primenjenu psihologiju.

- Leary, M. R. (1983). Social anxiousness: The construct and its measurement. *Journal of Personality Assessment*, 47(1), 66–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4701_8
- Lefcourt, H. M., & Davidson-Katz, K. (1991). Locus of control and health. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 246–266). Pergamon Press.
- Loewen, P. J., Lyle, G., & Nachshen, J. S. (2009). *An eight-item form of the Empathy Quotient (EQ) and an application to charitable giving*. [Unpublished manuscript] http://individual.utoronto.ca/loewen/Research_files/Eight%20Question%20ES_final.pdf
- Long, E. C. J., Angera, J. J., Carter, S. J., Nakamoto, M., & Kalso, M. (1999). Understanding the one you love: A longitudinal assessment of an empathy training program for couples in romantic relationships. *Family Relations*, 48, 235–242. <https://doi.org/10.2307/585632>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 1027–1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- Mishra, P. & Kiran, U. (2018). Parenting style and social anxiety among adolescents. *International Journal of Applied Home Science*, 5(1), 117–123.
- Morrison, A. S., Mateen, M. A., Brozovich, F. A., Zaki, J., Goldin, P. R., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2016). Empathy for positive and negative emotions in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 232–242. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.10.005>
- O’Toole, M. S., Hougaard, E., & Mennin, D. S. (2013). Social anxiety and emotion knowledge: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 98–108. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.09.005>
- Pavičević, M. i Stojiljković, S. (2016). Percipirani vaspitni stavovi roditelja kao prediktori interpersonalne orijentacije studenata. *Primenjena psihologija*, 9 (3), 293–311. <https://doi:10.19090/pp.2016.3.293-311>
- Piorkowska-Petrović, K. (1991). Jedan model za ispitivanje vaspitnih stavova roditelja. *Psihologija*, 24, 1–2, 170–179.
- Pittellkow, M.-M., aan het Rot, M., Seidel, L. J., Feyel, N., & Roest, A. M. (2021). Social anxiety and empathy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 78, 102357. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102357>
- Popova, S. (2012). Locus of control - predictor of health and subjective well-being. *European Medical, Health and Pharmaceutical Journal*, 4, 47–52. <https://doi.org/10.12955/emhjp.v4i0.367>
- Preston, S. D., & de Waal, F. B. M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), 1–20. <https://doi.org/10.1017/S0140525X02000018>
- Rana, S., Akhtar, S., & Tahir, M. (2013). Parenting styles and social anxiety among adolescents. *New Horizons*, 7(2), 21–34.
- Randelović, K. (2021). *Socijalna anksioznost – teorije i mere*. Filozofski fakultet Univerziteta u Nišu. <https://doi.org/10.46630/atm.2021>

- Ranđelović, K., & Ćirović, N. (2022). Social anxiety and rumination in the context of the revised reinforcement sensitivity theory and the mediation model of social anxiety. *Psihologija*, 55(1), 1–24. <https://doi.org/10.2298/PSI200702034R>
- Rapee, R. M. (2012). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 69–80. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0106-3>
- Rork, K. E., & Morris, T. L. (2009). Influence of parenting factors on childhood social anxiety: Direct observation of parental warmth and control. *Child & Family Behavior Therapy*, 31(3), 220–235. <https://doi.org/10.1080/07317100903099274>
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45(4), 489–493. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.4.489>
- Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 226–235.
- Senaviratna, N. A. M. R., & Cooray, T. M. J. A. (2019). Diagnosing multicollinearity of logistic regression model. *Asian Journal of Probability and Statistics*, 5(2), 1–9.
- Shamay-Tsoory, S. G. (2011). The neural bases for empathy. *The Neuroscientist*, 17(1), 18–24. <https://doi.org/10.1177/1073858410379268>
- Spokas, M., & Heimberg, R. G. (2009). Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 33(6), 543–551. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9227-5>
- Staugaard, S. R. (2010). Threatening faces and social anxiety: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 669–690. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.05.001>
- Stevanović, I., i Todorović, J. (2016). *Kvalitet porodičnih odnosa kod adolescenata iz Srbije i Republike Srpske. Psihološka razmatranja i perspektive. Tematski zbornik radova* (141–162), Niš: Filozofski fakultet.
- Stewart, D. W., & Mandrusiak, M. (2007). Social phobia in college students: A developmental perspective. *Journal of College Student Psychotherapy*, 22, 65–76. https://doi.org/10.1300/J035v22n02_06
- Stojiljković, S., & Todorović, J. (2017). The quality of parenting and self-efficacy of adolescents. *International Psychological Applications Conference and Trends, Book of proceedings*. 448-448.
- Teachman, B. A., & Allen, J. P. (2007). Development of social anxiety: Social interaction predictors of implicit and explicit fear of negative evaluation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(1), 63–78. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9084-1>
- Tibi-Elhanany, Y., & Shamay-Tsoory, S. G. (2011). Social cognition in social anxiety: first evidence for increased empathic abilities. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 48(2), 98–106.
- Todorović, J. (2005). *Vaspitni stilovi roditelja i samopoštovanje adolescenata*. Filozofski fakultet, Prosveta.
- Tovilović, S. (2004). Latentna struktura skale socijalne anksioznosti i relacije između socijalne anksioznosti i iracionalnih uverenja. *Psihologija*, 37(1), 63–88.

- Türkçapar, H. (1999). Psychological theory of social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2(4), 247–253.
- van Oort, F. V. A., Greaves-Lord, K., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Huizink, A. C. (2011). Risk indicators of anxiety throughout adolescence: The TRAILS study. *Depression and Anxiety*, 28(6), 485–494. <https://doi.org/10.1002/da.20818>
- Whaley, S. E., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 826–836. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.826>
- Xu, Y., Schneier, F., Heimberg, R. G., Princisvalle, K., Liebowitz, M. R., Wang, S., & Blanco, C. (2012). Gender differences in social anxiety disorder: Results from the national epidemiologic sample on alcohol and related conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.08.006>
- Yilmaz, L., & Tolan, O. (2021). Prediction of social anxiety in adolescence in the context of parental attitudes and emotion regulation. *International Online Journal of Educational Sciences*, 13(4). <https://doi.org/10.15345/iojes.2021.04.026>
- Yousaf, S. (2015). The relation between self-esteem, parenting style and social anxiety in girls. *Journal of Education and Practice*, 6(1), 140–142.
- Zaki, J., & Ochsner, K. N. (2012). The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nature neuroscience*, 15(5), 675–680. <https://doi.org/10.1038/nn.3085>

Milica Tasković

Snežana Stojiljković

University of Niš,

Faculty of Philosophy,

Psychology Department, Serbia

GENDER, PERCEIVED PARENTAL REARING ATTITUDES, EMPATHY AND LOCUS OF CONTROL AS PREDICTORS OF SOCIAL ANXIETY AMONG STUDENTS³

Abstract

The aim of this research was to examine the predictive power of gender, the dimensions of perceived parental rearing attitudes, empathy and locus of control in predicting social anxiety among students. The sample consisted of 297 students (71.7% female), aged 19 to 36 years ($M = 22.29$, $SD = 2.46$). Parental Rearing attitudes were operationalized through the score on the Parental Rearing Style Scale (dimensions: warm, cold, permissive and restrictive upbringing of the father and mother). Empathy was operationalized through the score on the Empathy Quotient, locus of control was operationalized using the Externality Scale, while social anxiety was measured using the Social Anxiety Scale. The results of the hierarchical regression analysis, in which

³ Please cite as: Tasković, M., i Stojiljković, S. (2022). Pol, percipirani vaspitni stavovi roditelja, empatija i lokus kontrole kao prediktori socijalne anksioznosti kod studenata. *Godišnjak za psihologiju*, 19, 135–157, <https://doi.org/10.46630/gpsi.19.2022.08>.

the first model consisted of the gender variable, showed that this model as a whole is statistically significant ($R^2 = .021$, $F_{(1,295)} = 6.290$, $p = .013$). In the second step, the dimensions of parents' educational attitudes were included and the results showed that their contribution in predicting social anxiety is statistically significant, as well as that the model as a whole is statistically significant ($R^2 = .106$, $F_{(7,289)} = 4.881$, $p = .000$). Gender was singled out as a statistically significant predictor within this model ($\beta = .145$, $p = .011$). In the third step, Empathy is included and the contribution of this variable in predicting social anxiety is statistically significant, as is the model as a whole ($R^2 = .150$, $F_{(8,288)} = 6.363$, $p = .000$). Statistically significant predictors within this model are gender ($\beta = .158$, $p = .004$) and Empathy ($\beta = -.212$, $p = .000$). Within the fourth model, Locus of control is included and the contribution of this variable in predicting social anxiety is not statistically significant, but the model as a whole is statistically significant ($R^2 = .159$, $F_{(9,287)} = 6.017$, $p = .000$) and gender ($\beta = .146$, $p = .009$) and Empathy ($\beta = -.195$, $p = .001$) stand out as statistically significant predictors. Conducted analyses show that female persons with lower empathy are more prone to social anxiety. The results are discussed in light of the available empirical evidence.

Keywords: gender, parental rearing attitudes, empathy, locus of control, social anxiety, students

Primljeno: 12.09.2022.

Primljena korekcija: 19.10.2022.

Prihvaćeno za objavljivanje: 24.10.2022.