

## Osobine ličnosti i suočavanje sa stresom kao prediktori psihosomatskih simptoma u studenata

Tamara Bešenić\*

[tamara.besenic@gmail.com](mailto:tamara.besenic@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-5661-6360>

Ljiljana Pačić-Turk\*\*

[ljpturk@unicath.hr](mailto:ljpturk@unicath.hr)

<https://orcid.org/0000-0002-5276-0330>

Anamarija Bogović Dijaković\*\*\*

[anamarija.bogovic@unicath.hr](mailto:anamarija.bogovic@unicath.hr)

<https://orcid.org/0000-0003-2892-3440>

<https://doi.org/10.31192/np.19.3.3>

UDK: 159.923:159.944.4

616:613.86

303.62-057.875(497.5)

Izvorni znanstveni rad /

Original scientific paper

Primljeno: 14. lipnja 2021.

Prihvaćeno: 10. srpnja 2021.

*Cilj rada bio je ispitati mogućnost predikcije učestalosti psihosomatskih simptoma putem doprinosa dimenzija velepetorog modela ličnosti (engl. Big-Five model) i stilova suočavanja sa stresom uz kontrolu doprinosa varijabli spola i dobi. Istraživanjem je obuhvaćeno 356 studenata različitih studija Hrvatskog katoličkog sveučilišta. Korištena je skala Upitnika psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente (PSS), Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera te hrvatska verzija International Personality Item Pool (IPIP 50). Analiza učestalosti psihosomatskih simptoma pokazala je najčešću pojavnost manjka energije, glavobolje i boli u leđima. Najčešći u različitim skupinama simptoma bili su: »knedla« u grlu, doživljaj ubrzanog lupanja srca, prehlada, mišićna napetost, nadutost, akne ili bubuljice te manjak energije ili umor. Rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazali su da niža razina emocionalne stabilnosti, viša razina intelekta i viša razina suočavanja usmjerenog na emocije predviđaju veću učestalost psihosomatskih simptoma. Također, dobiven je značajan prediktivni doprinos kontrolirane varijable spola, pri čemu ženski spol predviđa veću učestalost psihosomatskih simptoma. Dobiveni rezultati mogu pomoći u izradi edukativnih programa o suodnosu tjelesnog i mentalnog zdravlja te u savjetodavnom radu s osobama s izraženim psihosomatskim simptomima.*

**Ključne riječi:** osobine ličnosti, psihosomatski simptomi, suočavanje sa stresom, velepetori model ličnosti.

\* Tamara Bešenić, mag. psych., Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrbi »Sveti Rafael« Strmac, Strmac naselje 4, HR-35404 Šumetlica, Cernik.

\*\* Doc. dr. sc. Ljiljana Pačić-Turk, Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 242, HR-10000 Zagreb.

\*\*\* Izv. prof. dr. sc. Anamarija Bogović Dijaković, Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 242, HR-10000 Zagreb.

## Uvod

Stresni životni uvjeti suvremenog društva utjecali su na češću pojavu psihosomatskih simptoma i poremećaja.<sup>1</sup> Psihosomatske simptome možemo klasificirati prema organskom sustavu u kojem se javljaju, a najčešći su glavobolje, manjak energije, umor i prehlada.<sup>2</sup> Stres je »stanje poremećene fiziološke, psihološke i socijalne ravnoteže pojedinca, izazvano procjenom fizičke, psihičke ili socijalne ugroženosti pojedinca ili njemu bliske osobe«. <sup>3</sup> Stresori su velike životne promjene, kronični stres i traumatski događaji te svakodnevne stresne situacije.<sup>4</sup> Istraživanja pokazuju da velike životne promjene i kronični stresni događaji negativno djeluju na zdravlje,<sup>5</sup> a svakodnevne stresne situacije imaju snažniji utjecaj zbog kumulativnog efekta.<sup>6</sup> Pokazalo se da, iako stres uzrokuje supresiju imunološkog sustava,<sup>7</sup> stresni događaji ne pogađaju svakog čovjeka jednako. Razlog tome je djelovanje stresa putem brojnih medijatorskih i/ili moderatorskih učinaka fizioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika, pri čemu je velik utjecaj osobina ličnosti i suočavanja sa stresom.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Usp. M. HAVELKA, A. HAVELKA MEŠTROVIĆ, *Zdravstvena psihologija. Biopsihosocijalne odrednice zdravlja*, Zagreb, Zagrebačko veleučilište, 2013, 115.

<sup>2</sup> Usp. C. L. M. KEYES, C. D. RYFF, Somatization and mental health. A comparative study of the idiom of distress hypothesis, *Social Science & Medicine*, 57 (2003) 10, 1833-1845; A. VULIĆ-PRTORIĆ, Somatic complaints in adolescence. Prevalence patterns across gender and age, *Psychological Topics*, 25 (2016) 1, 75-105; A. VULIĆ-PRTORIĆ i dr., Anksiozna osjetljivost i psihosomatski simptomi u djece i adolescenata, *Klinička psihologija*, 1 (2008) 1-2, 7-26.

<sup>3</sup> Usp. Havelka, Havelka Meštrović, *Zdravstvena psihologija...*, 112.

<sup>4</sup> Usp. J. HUDEK KNEŽEVIĆ, I. KARDUM, *Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja. Stres i tjelesno zdravlje*, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2006, 21.

<sup>5</sup> Usp. S. COHEN i dr., Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults, *Health Psychology*, 17 (1998) 3, 214-223; R. H. MOOS, R. W. SWINDLE, Stressful life circumstances: concepts and measures, *Stress Medicine*, 6 (1990) 3, 171-178.

<sup>6</sup> Usp. A. DeLONGIS i dr., Relationship of daily hassles, uplifts and major life events to health status, *Health Psychology*, 1 (1982) 2, 119-136; C. K. HOLAHAN, C. J. HOLAHAN, Life stress, hassles and self-efficacy in aging. A replication and extension, *Journal of Applied Social Psychology*, 17 (1987) 6, 574-592; M. WEINBERGER, S. L. HINER, W. M. TIERNEY, In support of hassles as a measure of stress in predicting health outcomes, *Journal of Behavioral Medicine*, 10 (1987) 1, 19-31.

<sup>7</sup> Usp. T. B. HERBERT, S. COHEN, Stress and immunity in humans. A meta-analytic review, *Psychosomatic Medicine*, 55 (1993) 4, 364-379; S. F. MAIER, L. R. WATKINS, M. FLESHNER, Psychoneuroimmunology. The interface between behavior, brain and immunity, *American Psychologist*, 49 (1994) 12, 1004-1017; A. L. MARSLAND i dr., Associations between stress, trait negative affect, acute immune reactivity and antibody response to hepatitis B injection in healthy young adults, *Health Psychology*, 20 (2001) 1, 4-11.

<sup>8</sup> Usp. M. T. NIETZEL, D. A. BARNSTEIN, R. MILICH, *Uvod u kliničku psihologiju*, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2002, 421-422.

## 1. Osobine ličnosti, suočavanje sa stresom i učestalost psihosomatskih simptoma

Ličnost je »skup psihičkih osobina i mehanizama unutar pojedinca koji su organizirani i relativno trajni, te utječu na interakcije i adaptacije pojedinca na intrapsihičku, fizičku i socijalnu okolinu«<sup>9</sup> te posreduje u odnosu stresa i adaptacijskih, zdravstvenih ishoda.<sup>10</sup> Velepetori model ličnosti (engl. *Big-Five model*) konceptualizirao je Goldberg 90-ih godina 20. stoljeća<sup>11</sup> i utvrdio je postojanje pet neovisnih dimenzija/faktora ličnosti: ekstraverziju, ugodnost, savjesnost, emocionalnu stabilnost i intelekt.<sup>12</sup> Ekstraverzija je razina međuljudskih odnosa, toplina, emocionalnost i dominantnost. Pozitivan pol su joj facete samouvjerenosti, društvenosti, živahnosti, aktivnosti i otvorenosti, a negativan (introverzija) facete povučeniosti, sramežljivosti, nedruštvenosti i šutljivosti.<sup>13</sup> Ugodnost obuhvaća kvalitetu interpersonalnih odnosa i prosocijalno ponašanje. Pozitivan pol čini altruizam, emocionalna podrška, toplina i brižnost, a negativan egoizam, nedostatak brige, neljubaznost i neprijateljstvo.<sup>14</sup> Savjesnost čini osobine prigodom izvršenja neke zadaće ili tijekom socijalne kontrole impulsa, a može se povezati s obrazovnim postignućem i profesionalnim uspjehom. Pozitivan pol opisuju facete pouzdanosti, urednosti, organiziranost i odgovornosti, a negativan lijenost, nepažljivost, nemarnost i neodgovornost.<sup>15</sup> Emocionalna stabilnost jest način na koji osoba reagira i sučeljava se sa stresnom situacijom. Pozitivan pol opisuju facete smirenosti, stabilnosti i opuštenosti, a negativan (neuroticizam) facete anksioznosti, napetosti, potištenosti i nesigurnosti.<sup>16</sup> Intelekt se odnosi na otvorenost prema intelektualnim izazovima, imaginaciju i usmjerenost prema osjećajima. Pozitivan pol opisan je facetama maštovitosti, kreativnosti, sklonosti razmišljanju, introspektivnosti,

<sup>9</sup> Usp. R. J. LARSEN, D. M. BUSS, *Psihologija ličnosti. Područja znanja o ljudskoj prirodi*, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2008, 4.

<sup>10</sup> Usp. A. DeLONGIS, S. HOLTZMAN, Coping in context. The role of stress, social support and personality in coping, *Journal of Personality*, 73 (2005) 6, 1633-1656; M. VOLLRATH, Personality and stress, *Scandinavian Journal of Psychology*, 42 (2001) 4, 335-347.

<sup>11</sup> Usp. L. R. GOLDBERG, An alternative »description of personality«. The Big-Five factor structure, *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (1990) 6, 1216-1229; B. MLAČIĆ, I. ŠAKIĆ, Razvoj hrvatskih markera velepetoroga modela ličnosti, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 17 (2008) 1-2, 223-246.

<sup>12</sup> Usp. L. R. GOLDBERG, The development of markers for the Big-Five factor structure, *Psychological Assessment*, 4 (1992) 1, 26-42.

<sup>13</sup> Usp. B. MLAČIĆ, Leksički pristup u psihologiji ličnosti. Pregled taksonomija opisivača osobina ličnosti, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 11 (2002) 4-5, 553-576.

<sup>14</sup> Usp. isto, 568.

<sup>15</sup> Usp. isto.

<sup>16</sup> Usp. Larsen, Buss, *Psihologija ličnosti...*, 85.

inteligentnosti i talentiranosti, a negativan uključuje neintelektualnost, nemaštovitost, nekreativnost i površnost.<sup>17</sup>

Većina istraživanja u domeni zdravlja općenito, ali i učestalosti psihosomatskih simptoma, proučavaju ulogu neuroticizma i povezuju ga s lošijim zdravstvenim ishodima i većom učestalošću psihosomatskih simptoma.<sup>18</sup> Suvjesnost se također smatra dosljednim prediktorom zdravlja i zdravstvenog ponašanja, dužeg životnog vijeka i općenito boljeg zdravlja.<sup>19</sup> Nalazi istraživanja nisu jednoznačni što se tiče ekstraverzije i ugodnosti.<sup>20</sup> Intelpekt pak predviđa pozitivne zdravstvene ishode na temelju facete inteligentnosti, ali se ona dovodi i u vezu s negativnim zdravstvenim ishodima zbog češće zlouporabe sredstava ovisnosti i sklonosti rizičnom ponašanju.<sup>21</sup>

Suočavanje sa stresom odnosi se na kognitivne, emocionalne i ponašajne napore kojima osoba pokušava podnijeti, promijeniti ili ukloniti stresore koji značajno utječu na psihičko i tjelesno zdravlje.<sup>22</sup> Lazarus i Folkman razlikuju »suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije«. <sup>23</sup> Suočavanje usmjereno na problem odnosi na ponašanja i kognicije kojima pojedinac želi ukloniti ili promijeniti izvor stresa, uključujući i strategiju privremenog odgađanja rješavanja problema radi prikupljanja potrebnih informacija, dok suočavanje usmjereno na emocije čini napore kojima osoba pokušava smanjiti

<sup>17</sup> Usp. B. MLAČIĆ, Z. KNEZOVIĆ, Utjecaj rasporeda čestica na faktorsku strukturu i skalne rezultate Goldbergovih markera. Prilog međukulturalnoj validaciji velepetorog modela ličnosti, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 9 (2000) 4-5, 633-661.

<sup>18</sup> Usp. P. T. COSTA, R. R. McCRAE, Neuroticism, somatic complaints and disease: is the bark worse than the bite, *Journal of Personality*, 55 (1987) 2, 299-316; S. S. PEDERSEN, B. MIDDLE, M. L. LARSEN, The role of personality variables and social support in distress and perceived health in patients following myocardial infarction, *Journal of Psychosomatic Research*, 53 (2002) 6, 1171-1175.

<sup>19</sup> Usp. S. BOOTH-KEWLEY, R. R. VICKERS, Associations between major domains of personality and health behavior, *Journal of Personality*, 62 (1994) 3, 281-298; S. GRANT, J. LANGAN-FOX, Occupational stress, coping and strain. The combined/interactive effect of the Big Five traits, *Personality and Individual Differences*, 41 (2006) 4, 719-732; S. E. HAMPSON i dr., Childhood conscientiousness relates to objective measured physical health four decades later, *Health Psychology*, 32 (2013) 8, 925-928; J. LODI-SMITH i dr., Mechanisms of health: education and health-related behaviours partially mediate the relationship between conscientiousness and self-reported physical health, *Psychology and Health*, 25 (2010) 3, 305-319.

<sup>20</sup> Usp. K. L. JERRAM, P. G. COLEMAN, The big five personality traits and reporting of health problems and health behavior in old age, *British Journal of Health Psychology*, 4 (1999) 2, 181-192; R. D. GOODWIN, H. S. FRIEDMAN, Health status and the Five-factor personality traits in a nationally representative sample, *Journal of Health Psychology*, 11 (2006) 5, 643-654.

<sup>21</sup> Usp. M. L. KERN, H. S. FRIEDMAN, Personality and pathways of influence on physical health, *Social and Personality Psychology Compass*, 5 (2011) 1, 76-87; C. A. MAGEE, P. C. L. HEAVEN, L. M. MILLER, Personality change predicts self-reported mental and physical health, *Journal of Personality*, 81 (2013) 3, 324-334.

<sup>22</sup> Usp. N. S. ENDLER, J. D. A. PARKER, Multidimensional assessment of coping. A critical evaluation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (1990) 5, 844-854.

<sup>23</sup> R. S. LAZARUS, S. FOLKMAN, *Stres, procjena i suočavanje*, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2004, 146.

negativne emocije.<sup>24</sup> Ono često uključuje ponašanja i misli kojima osoba prvotno povećava postojeću emocionalnu patnju samookrivljavanjem i pretjeranom usredotočenošću na vlastite nedostatke, da bi se potaknula na djelovanje.<sup>25</sup> Uz prethodno navedene strategije suočavanja, mnogi autori razlikuju i suočavanje izbjegavanjem koje uključuje dvije strategije – traženje utjehe u drugim ljudima (socijalna diverzija) ili zaokupljanje zadatkom nevezanim za izvor stresa (distrakcija).<sup>26</sup>

Različiti načini suočavanja mogu rezultirati i pozitivnim i negativnim adaptacijskim ishodima. Smatra se da suočavanje usmjereno na problem ima pozitivan ishod u situacijama koje pojedinac može kontrolirati. S druge strane, u situacijama koje osoba ne može kontrolirati, suočavanje usmjereno na problem će otežati situaciju i tada je puno adaptivnije suočavanje usmjereno na emocije. Međutim, suočavanje usmjereno na emocije smatra se najvažnijim medijatorom odnosa stresa i bolesti te se često povezuje s negativnim zdravstvenim ishodima.<sup>27</sup> Nadalje, negativni zdravstveni ishodi često se povezuju s izbjegavanjem kao načinom suočavanja sa stresom.<sup>28</sup> Iako se pokazalo da suočavanje izbjegavanjem nekada može imati pozitivne adaptacijske ishode pružajući emocionalni predah od stresne situacije,<sup>29</sup> ono dugoročno dovodi do različitih zdravstvenih teškoća.<sup>30</sup> Nasuprot tome, suočavanja usmjerena na problem negativno su povezana s brojem i intenzitetom tjelesnih simptoma.<sup>31</sup>

Prilikom ispitivanja povezanosti pojedinih osobina ličnosti, strategija suočavanja sa stresom i psihosomatskih simptoma važno je obratiti pažnju na potencijalni učinak spola i dobi. Naime, istraživanja su pokazala značajnu povezanost spola i dobi sa psihosomatskim simptomima, pojedinim dimenzijama ličnosti i suočavanjem sa stresom.<sup>32</sup> Konkretno, istraživanja su pokazala veću

<sup>24</sup> Usp. J. D. A. PARKER, N. S. ENDLER, Coping with coping assessment. A critical review, *European Journal of Personality*, 6 (1992) 5, 321-344.

<sup>25</sup> Usp. Lazarus, Folkman, *Stres, procjena i suočavanje...*, 152.

<sup>26</sup> Usp. Parker, Endler, *Coping with coping assessment...*, 325.

<sup>27</sup> Usp. J. L. IRELAND, R. BOUSTEAD, C. A. IRELAND, Coping style and psychological health among adolescent prisoners. A study of young and juvenile offenders, *Journal of Adolescence*, 28 (2005) 3, 411-423.

<sup>28</sup> Usp. M. A. HERMAN-STAHM, M. STEMMLER, A. C. PETERSEN, Approach and avoidant coping: implications for adolescent mental health, *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (1994) 6, 649-665; P. J. NORTON, G. J. G. ASMUNDSON, Anxiety sensitivity, fear and avoidance behavior in headache pain, *Pain*, 111 (2004) 1-2, 218-223.

<sup>29</sup> Usp. Parker, Endler, *Coping with coping assessment...*, 336.

<sup>30</sup> Usp. Z. KOZJAK MIKIĆ, N. JOKIĆ-BEGIĆ, Prilagodba na zahtjeve srednje škole i psihosomatski simptomi učenika, *Klinička psihologija*, 6 (2013) 1-2, 27-43.

<sup>31</sup> Usp. H. R. ERIKSEN, M. OLFF, H. URSIN, The CODE. A revised battery for coping and defense and its relations to subjective health, *Scandinavian Journal of Psychology*, 38 (1997) 3, 175-182.

<sup>32</sup> Usp. A. J. J. M. VINGERHOETS, G. L. VAN HECK, Gender, coping and psychosomatic symptoms, *Psychological Medicine*, 20 (1990) 1, 125-135.

učestalost psihosomatskih simptoma kod žena, a te se spolne razlike povećavaju s porastom dobi.<sup>33</sup>

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati prediktivni doprinos osobina ličnosti i suočavanja sa stresom u objašnjenju učestalosti pojave psihosomatskih simptoma kod studenata. Željela se ispitati učestalost psihosomatskih simptoma općenito, ali i unutar nekih kategorija psihosomatskih simptoma, kao i mogućnost predviđanja izraženosti psihosomatskih simptoma na temelju dimenzija ličnosti prema velepetorom modelu ličnosti i stilova suočavanja sa stresom, uz prethodnu kontrolu doprinosa varijabli spola i dobi.

## 2. Metodologija istraživanja

### 2.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku studenata Hrvatskoga katoličkog sveučilišta. Ukupno je sudjelovalo 356 studenata (285 studentica i 71 student). Prosječna dob sudionika bila je 21,35 godina ( $TR = 19-30$ ;  $SD = 1,93$ ).

### 2.2. Mjerni instrumenti

a) Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente – PSS<sup>34</sup> sastoji se od popisa 35 simptoma u pseudoneurološkom, kardiovaskularnom, muskulatornom, respiratornom, gastrointestinalnom, dermatološkom području i području boli/osjećaja slabosti. U ovom istraživanju korištena je skala učestalosti pojave simptoma u posljednja tri mjeseca, koja se procjenjuje u četiri stupnja (1 = nikada, 2 = nekoliko puta mjesečno, 3 = nekoliko puta tjedno, 4 = skoro svaki dan). Prilikom konstrukcije upitnika Vulić-Prtorić je utvrdila postojanje generalnoga faktora za skalu učestalosti, uz zadovoljavajući koeficijent unutarnje konzistencije.<sup>35</sup> Radi provjere faktorske strukture na našem uzorku, provedena je faktorska analiza kojom je, nakon izostavljanja nekoliko čestica zbog nedovoljnog faktorskog zasićenja,<sup>36</sup> dobivena originalna jednofaktorska struktura sa zadovoljavajućim koeficijentom unutarnje pouzdanosti (Cronbach  $\alpha$  iznosi 0,87).

<sup>33</sup> Usp. J. E. BECK, A developmental perspective on functional somatic symptoms, *Journal of Pediatric Psychology*, 33 (2008) 5, 547-562; Vingerhoets, Van Heck, *Gender, coping and psychosomatic...*, 131; Kozjak Mikić, Jokić-Begić, *Prilagodba na zahtjeve...* 29.

<sup>34</sup> Usp. A. VULIĆ-PRTORIĆ, Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente – procjena valjanosti, *Suvremena psihologija*, 8 (2005) 2, 211-227.

<sup>35</sup> Usp. isto.

<sup>36</sup> Usp. A. FULGOSI, *Faktorska analiza*, Zagreb, Školska knjiga, 1984.



b) *International Item Pool* (IPIP 50) hrvatska je verzija skraćenog instrumenta *International Personality Item Pool ljestvice* (IPIP)<sup>37</sup> namijenjenog mjerenju dimenzija velepetorog modela ličnosti i sastoji se od 50 tvrdnji raspoređenih u 5 supskala (ekstraverzija, ugodnost, savjesnost, emocionalna stabilnost i intelekt). Zadaća ispitanika je da na skali od pet stupnjeva (od 1 = posve netočno do 5 = posve točno) procijeni koliko ga navedene tvrdnje opisuju. Faktorskom analizom IPIP-a 50 dobivena je petofaktorska struktura sa zadovoljavajućim koeficijentima unutarnje pouzdanosti. Za potrebe ovog istraživanja provjerena je stabilnost originalne faktorske strukture na našem uzorku i nakon manje korekcije dobiveno je originalno petofaktorsko rješenje i zadovoljavajuće vrijednosti koeficijenata unutarnje pouzdanosti. Dobiveni koeficijenti unutarnje pouzdanosti tipa Cronbach  $\alpha$  iznose:  $\alpha = 0,87$  za supskalu ekstraverzija,  $\alpha = 0,86$  za supskalu ugodnost,  $\alpha = 0,84$  za supskalu savjesnost,  $\alpha = 0,89$  za supskalu emocionalna stabilnost i  $\alpha = 0,78$  za supskalu intelekt.

c) Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera – CISS hrvatska je adaptacija multidimenzionalne mjere suočavanja *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS) autorice I. Sorić<sup>38</sup> i sastoji se od 48 čestica grupiranih u tri supskale: suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje. Na skali od pet stupnjeva (od 1 = uopće ne do 5 = u potpunosti da) ispitanik procjenjuje koliko koristi taj tip ponašanja. Lacković-Grgin i Sorić<sup>39</sup> su u svom istraživanju dobile faktorsko rješenje od četiri faktora (izbjegavanje podijeljeno na dva faktora), sa zadovoljavajućim koeficijentima unutarnje pouzdanosti. Radi provjere faktorske strukture na našem uzorku, provedena je faktorska analiza kojom je, uz neke manje korekcije, dobiveno trofaktorsko rješenje sa zadovoljavajućim koeficijentima unutarnje pouzdanosti (Cronbach  $\alpha$  za supskalu suočavanje usmjereno na problem iznosi 0,86, za suočavanje usmjereno na emocije iznosi 0,88, a za supskalu suočavanje izbjegavanjem iznosi 0,84). Dobiveno rješenje odgovara originalnoj faktorskoj strukturi upitnika.

### 2.3. Postupak

Istraživanje je provedeno na uzorku studenata Hrvatskog katoličkog sveučilišta putem papir-olovka metode i u skladu s etičkim načelima struke. Provodilo se tijekom ljetnog semestra akademske godine 2016./2017. za vrijeme održavanja redovne nastave. Ispunjavanje upitnika trajalo je oko 20 minuta, a zadaća sudionika bila je da kod svakog pitanja ili tvrdnje zaokruže ili dopišu odgovor koji se odnosi na njih.

<sup>37</sup> Usp. B. MLAČIĆ, L. R. GOLDBERG, An analysis of cross-cultural personality inventory. The IPIP big-five factor markers in Croatia, *Journal of Personality Assessment*, 88 (2007) 2, 168-177.

<sup>38</sup> Usp. I. SORIĆ, A. PROROKOVIĆ, Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera (CISS), u: A. PROROKOVIĆ i dr. (ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika*, Zadar, Sveučilište u Zadru, 2002, 147-151.

<sup>39</sup> Usp. isto, 147.

### 3. Rezultati

Dobiveni podaci obrađeni su pomoću statističkog programa IBM SPSS Statistics 23.0. U tablici 1 možemo vidjeti da sudionici, u odnosu na teorijski raspon rezultata varijabli, u prosjeku izražavaju nisku učestalost psihosomatskih simptoma, umjerenu razinu ekstraverzije, savjesnosti i emocionalne stabilnosti, visoku razinu ugodnosti i intelekta te umjerenu razinu suočavanja usmjerenog na problem, suočavanja usmjerenog na emocije i suočavanja izbjegavanjem. Testirana je normalnost distribucije korištenih varijabli Kolmogorov-Smirnovljevim testom i dobiveno je da kriterij normalnosti distribucije zadovoljavaju jedino varijable suočavanje izbjegavanjem i suočavanje usmjerenog na problem. S obzirom na to, dodatno je testirana asimetričnost i spljoštenost distribucije varijabli. Dobivene vrijednosti svih korištenih varijabli kreću u rasponu od -2 do 2,<sup>40</sup> stoga je zaključeno da ne postoji značajna asimetričnost distribucije, te se mogu provesti predviđene parametrijske statističke analize.

Rezultati vezani za prvi istraživački problem prikazani su u tablici 2. Možemo vidjeti da najveći broj sudionika izvještava o manjku energije ili umoru, glavobolji i boli u leđima. Analiza učestalosti simptoma unutar pripadajućih kategorija pokazuje da su najučestaliji simptomi »knedla« u grlu, doživljaj ubrzanog lupanja srca, mišićna napetost, prehlada, nadutost, akne ili bubuljice te manjak energije, tj. umor.

Tablica 1. Deskriptivne statističke vrijednosti varijabli korištenih u istraživanju (N=356)

|                              |       |       | RASPON    |            | INDEKS           |                   | K-S <sup>h</sup> |
|------------------------------|-------|-------|-----------|------------|------------------|-------------------|------------------|
|                              | M     | SD    | Teorijski | Postignuti | Sim <sup>f</sup> | Splj <sup>g</sup> |                  |
| Učestalost p.s. <sup>a</sup> | 42,59 | 8,81  | 35-140    | 28-75      | 1,03             | 0,79              | 0,13**           |
| Ekstraverzija                | 34,27 | 7,23  | 10-50     | 15-50      | -0,20            | -0,31             | 0,06**           |
| Em. stabilnost <sup>b</sup>  | 31,32 | 7,89  | 10-50     | 10-49      | -0,19            | -0,37             | 0,05*            |
| Savjesnost                   | 32,14 | 6,25  | 10-50     | 13-45      | -0,23            | -0,49             | 0,08**           |
| Ugodnost                     | 40,75 | 6,09  | 10-50     | 20-50      | -0,73            | 0,08              | 0,11**           |
| Intelekt                     | 38,23 | 5,23  | 10-50     | 17-50      | -0,34            | 0,39              | 0,06**           |
| SUnP <sup>c</sup>            | 55,80 | 7,41  | 16-80     | 28-74      | -0,23            | 0,62              | 0,05             |
| SUnE <sup>d</sup>            | 46,37 | 10,38 | 16-80     | 19-74      | 0,01             | -0,27             | 0,05*            |
| SIzbj <sup>e</sup>           | 43,51 | 10,12 | 16-80     | 15-72      | -0,14            | -0,05             | 0,05             |

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

<sup>a</sup>Učestalost psihosomatskih simptoma; <sup>b</sup>Emocionalna stabilnost

<sup>c</sup>Suočavanje usmjerenog na problem; <sup>d</sup>Suočavanje usmjerenog na emocije

<sup>e</sup>Suočavanje izbjegavanjem; <sup>f</sup>Indeks simetričnosti

<sup>g</sup>Indeks spljoštenosti; <sup>h</sup>Kolmogorov-Smirnovljevi test

<sup>40</sup>Usp. D. GEORGE, M. MALLERY, *Using SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference*, Boston, MA, Allyn & Bacon, 2010.



Tablica 2. Učestalost psihosomatskih simptoma (N = 356)

| Psihosomatski simptomi po kategorijama | Nikada |      | Nekoliko puta mjesečno |      | Nekoliko puta tjedno |      | Skoro svaki dan |      |
|--|--------|------|------------------------|------|----------------------|------|-----------------|------|
|  | f      | %    | f                      | %    | f                    | %    | f               | %    |
| Pseudoneurološki                       |        |      |                        |      |                      |      |                 |      |
| Vrtoglavica                            | 224    | 62,9 | 109                    | 30,6 | 19                   | 5,3  | 4               | 1,1  |
| Gubitak ravnoteže                      | 284    | 79,8 | 62                     | 17,4 | 8                    | 2,2  | 2               | 0,6  |
| »Knedla« u grlu                        | 197    | 55,3 | 121                    | 34,0 | 26                   | 7,3  | 12              | 3,4  |
| Dvostruka slika                        | 319    | 89,6 | 31                     | 8,7  | 4                    | 1,1  | 2               | 0,6  |
| Zamućeni vid                           | 213    | 59,8 | 110                    | 30,9 | 22                   | 6,2  | 11              | 3,1  |
| Iznenadan gubitak vida <sup>b</sup>    | 341    | 95,8 | 14                     | 3,9  | 1                    | 0,3  | /               | /    |
| Iznenadan gubitak sluha <sup>b</sup>   | 346    | 97,2 | 10                     | 2,8  | /                    | /    | /               | /    |
| Nesvjestica <sup>b</sup>               | 341    | 95,8 | 15                     | 4,2  | /                    | /    | /               | /    |
| Iznenadan gubitak pamćenja             | 308    | 86,5 | 39                     | 11,0 | 6                    | 1,7  | 3               | 0,8  |
| Kardiovaskularni                       |        |      |                        |      |                      |      |                 |      |
| Ubrzano lupanje srca                   | 121    | 34,0 | 174                    | 48,9 | 46                   | 12,9 | 15              | 4,2  |
| Bol u grudima                          | 216    | 60,7 | 124                    | 34,8 | 16                   | 4,5  | /               | /    |
| Prekomjerno znojenje                   | 198    | 55,6 | 102                    | 28,7 | 30                   | 8,4  | 26              | 7,3  |
| Muskulturni                            |        |      |                        |      |                      |      |                 |      |
| Mišićna napetost                       | 190    | 53,4 | 134                    | 37,6 | 29                   | 8,1  | 3               | 0,8  |
| Slabost mišića                         | 237    | 66,6 | 106                    | 29,8 | 12                   | 3,4  | 1               | 0,3  |
| Respiratorni                           |        |      |                        |      |                      |      |                 |      |
| Teškoće disanja                        | 259    | 72,8 | 75                     | 21,1 | 19                   | 5,3  | 3               | 0,8  |
| Osjećaj gušenja                        | 311    | 87,4 | 34                     | 9,6  | 11                   | 3,1  | /               | /    |
| Prehlada                               | 126    | 35,4 | 201                    | 56,5 | 21                   | 5,9  | 8               | 2,2  |
| Gastrointestinalni                     |        |      |                        |      |                      |      |                 |      |
| Mučnina                                | 178    | 50,0 | 145                    | 40,7 | 26                   | 7,3  | 7               | 2,0  |
| Grčevi u trbuhu                        | 214    | 60,1 | 122                    | 34,3 | 14                   | 3,9  | 6               | 1,7  |
| Proljevi                               | 237    | 66,6 | 107                    | 30,1 | 12                   | 3,4  | /               | /    |
| Povraćanje                             | 306    | 86,0 | 48                     | 13,5 | 2                    | 0,6  | /               | /    |
| Nadutost                               | 134    | 37,6 | 169                    | 47,5 | 41                   | 11,5 | 12              | 3,4  |
| Gubitak apetita                        | 214    | 60,1 | 110                    | 30,9 | 25                   | 7,0  | 7               | 2,0  |
| Nepodnošenje nekih vrsta hrane         | 251    | 70,5 | 68                     | 19,1 | 25                   | 7,0  | 12              | 3,4  |
| Opstipacija ili neredovita stolica     | 234    | 65,7 | 95                     | 26,7 | 21                   | 5,9  | 6               | 1,7  |
| Žgaravica                              | 246    | 69,1 | 89                     | 25,0 | 14                   | 3,9  | 7               | 2,0  |
| Dermatološki                           |        |      |                        |      |                      |      |                 |      |
| Kožni osip                             | 290    | 81,5 | 46                     | 12,9 | 14                   | 3,9  | 6               | 1,7  |
| Svrbež/crvenilo kože                   | 247    | 69,4 | 81                     | 22,8 | 17                   | 4,8  | 11              | 3,1  |
| Akne ili bubuljice                     | 123    | 34,6 | 143                    | 40,2 | 52                   | 14,6 | 38              | 10,7 |
| Bol/slabost                            |        |      |                        |      |                      |      |                 |      |
| Glavobolje <sup>a</sup>                | 75     | 21,1 | 217                    | 61,0 | 51                   | 14,3 | 13              | 3,7  |
| Bol u leđima <sup>a</sup>              | 98     | 27,5 | 149                    | 41,9 | 70                   | 19,7 | 39              | 11,0 |
| Manjak energije/umor <sup>a</sup>      | 9      | 2,5  | 130                    | 36,5 | 139                  | 39,0 | 78              | 21,9 |
| Povišena tjelesna temperatura          | 281    | 78,9 | 69                     | 19,4 | 3                    | 0,8  | 3               | 0,8  |
| Bol u zglobovima                       | 253    | 71,1 | 77                     | 21,6 | 18                   | 5,1  | 8               | 2,2  |
| Bol u rukama/nogama                    | 223    | 62,6 | 104                    | 29,2 | 25                   | 7,0  | 4               | 1,1  |

<sup>a</sup> Najučestaliji psihosomatski simptomi<sup>b</sup> Najmanje učestali psihosomatski simptomi

Da bismo odgovorili na drugi postavljeni istraživački problem najprije su izračunani Pearsonovi koeficijenti korelacije. Rezultati su pokazali da je učestalost psihosomatskih simptoma značajno pozitivno povezana sa ženskim spolom (0,19,  $p < 0,01$ ), intelektom (0,11,  $p < 0,05$ ), suočavanjem usmjerenim na emocije (0,40,  $p < 0,01$ ) i suočavanjem izbjegavanjem (0,11,  $p < 0,05$ ) te značajno negativno povezana s emocionalnom stabilnošću (-0,45,  $p < 0,01$ ) i savjesnošću (-0,12,  $p < 0,05$ ). Iako je riječ o pretežno niskim do umjerenim koeficijentima korelacije, dobivena je i značajno visoka negativna povezanost dimenzije ličnosti emocionalna stabilnost i suočavanja usmjerenog na emocije (-0,67,  $p < 0,01$ ), što može sugerirati njihovu multikolinearnost. Međutim, dobivena povezanost ne prelazi vrijednost od 0,70,<sup>41</sup> pa su zadržane sve varijable u provedbi hijerarhijske regresijske analize.

Provedena je hijerarhijska regresijska analiza u tri bloka (tablica 4). Prvi blok činile su kontrolne varijable spol i dob, koje objašnjavaju 3,7 % varijance kriterija, a značajni prediktor je spol. U drugom bloku uvrštene su dimenzije velepetorog modela ličnosti te se time povećala ukupno objašnjena varijanca za 20,9 %, a kao značajni prediktori pokazale su se varijable emocionalna stabilnost i intelekt. Kontrolna varijabla spol je i u drugom koraku imala pozitivan statistički značajan doprinos objašnjenju varijance kriterija. U trećem bloku uvrštene su varijable stilova suočavanja sa stresom, koje su povećale objašnjenje varijance za 2,3 %, a kao značajan pozitivan prediktor pokazala se varijabla suočavanje usmjereno na emocije. Prethodno uvrštene varijable spol, emocionalna stabilnost i intelekt su i u trećem bloku ostale statistički značajni prediktori. Provedena hijerarhijska regresijska analiza pokazuje da se odabranim setom prediktorskih i kontrolnih varijabli može objasniti 26,9 % ukupne varijance kriterija, odnosno 23,2 % zajedničke varijance učestalosti psihosomatskih simptoma možemo objasniti putem dimenzija velepetorog modela ličnosti i stilova suočavanja sa stresom kada se kontrolira doprinos varijabli spola i dobi. Zaključno, možemo utvrditi da niža razina emocionalne stabilnosti, viša razina intelekta i viša razina suočavanja usmjerenog na emocije, kao i ženski spol, predviđaju veću učestalost psihosomatskih simptoma.

<sup>41</sup> Usp. B. G. TABACHNICK, L. S. FIDEL, *Using Multivariate Statistics*, Boston, Pearson Education, 2013.

Tablica 3. Hijerarhijska regresijska analiza predviđanja učestalosti psihosomatskih simptoma (N = 356)

| Kriterij                        | Prediktori                      | $\beta$ | $R^2$   | $\Delta R^2$ | $F$     | $df$   |
|---------------------------------|---------------------------------|---------|---------|--------------|---------|--------|
| Psihosom. simptomi              | 1. korak: kontrolne varijable   |         |         |              |         |        |
|                                 | Spol <sup>a</sup>               | 0,20**  | 0,037** | 0,000**      | 6,85**  | 2, 353 |
|                                 | Dob                             | 0,02    |         |              |         |        |
|                                 | 2. korak: osobine ličnosti      |         |         |              |         |        |
|                                 | Spol                            | 0,16**  | 0,246** | 0,209**      | 19,27** | 5, 348 |
|                                 | Dob                             | 0,06    |         |              |         |        |
|                                 | Ekstraverzija                   | 0,04    |         |              |         |        |
|                                 | Ugodnost                        | -0,06   |         |              |         |        |
|                                 | Savjesnost                      | -0,05   |         |              |         |        |
|                                 | Emocionalna stabilnost          | -0,43** |         |              |         |        |
|                                 | Intelekt                        | 0,13*   |         |              |         |        |
|                                 | 3. korak: suočavanje sa stresom |         |         |              |         |        |
|                                 | Spol                            | 0,13*   | 0,269** | 0,023*       | 3,56*   | 3, 345 |
|                                 | Dob                             | 0,05    |         |              |         |        |
|                                 | Ekstraverzija                   | 0,03    |         |              |         |        |
|                                 | Ugodnost                        | -0,07   |         |              |         |        |
|                                 | Savjesnost                      | -0,05   |         |              |         |        |
|                                 | Emocionalna stabilnost          | -0,31** |         |              |         |        |
|                                 | Intelekt                        | 0,14**  |         |              |         |        |
| Suočavanje usmjereno na problem | 0,06                            |         |         |              |         |        |
| Suočavanje usmjereno na emocije | 0,20**                          |         |         |              |         |        |
| Suočavanje izbjegavanjem        | 0,03                            |         |         |              |         |        |

<sup>a</sup> Spol je kodiran 0 = muški, 1 = ženski

\*\* p < 0,01

\* p < 0,05

#### 4. Rasprava

Kao što je vidljivo iz rezultata, sudionici najčešće izvještavaju o pojavi umora, glavobolje i boli u leđima, a najučestaliji simptomi unutar pojedinih kategorija su »knedla« u grlu, ubrzano lupanje srca, mišićna napetost, prehlada, nadutost, akne i bubuljice te umor. Poznato je da izloženost stresu slabi imunološki sustav, što se može manifestirati kroz pojačani doživljaj umora, a sklop simpatičke aktivacije djeluje radi pripreme organizma za »borbu«, što razvija niz fizioloških reakcija, poput ubrzanog lupanja srca, mišićne napetosti i pojačanog znojenja.<sup>42</sup> Napetost i pojačana budnost čine neke od prodromalnih simptoma glavobolje, a Elmore glavobolju pripisuje prekomjernoj pobuđenosti

<sup>42</sup> Usp. J. P. J. PINEL, *Biološka psihologija*, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2002, 488-490; Nietzel, Barnstein, Milich, *Uvod u kliničku...*, 416.

simpatičkog živčanog sustava.<sup>43</sup> Prehlada pak može nastati uslijed opterećenosti i posljedičnog slabljenja imunološkog sustava. Glaser i sur. utvrdili su da studenti imaju više dišnih infekcija tijekom ispitnih rokova.<sup>44</sup> Istraživanjem je potvrđena i pretpostavka o utjecaju stresa na nastanak akni.<sup>45</sup>

Hijerarhijskom regresijskom analizom utvrđen je statistički značajan doprinos dimenzija velepetorog modela ličnosti i stilova suočavanja sa stresom u objašnjenju varijance učestalosti psihosomatskih simptoma. U skladu s nalazima prijašnjih istraživanja,<sup>46</sup> emocionalna stabilnost pokazala se najvećim značajnim negativnim prediktorom učestalosti psihosomatskih simptoma. Emocionalno stabilne osobe manje su sklone svakodnevne životne situacije percipirati stresnima,<sup>47</sup> a kada se nađu u stresnoj situaciji, mogu kontrolirati i primjereno izražavati svoje emocije te su manje sklone psihosomatskim simptomima.<sup>48</sup> S druge strane, emocionalno nestabilne osobe, koje karakterizira negativna afektivnost,<sup>49</sup> učestalo izvještavaju o psihosomatskim simptomima.<sup>50</sup> Intelikt ima također statistički značajan prediktivni doprinos, pa osobe s višim rezultatom imaju znatno više psihosomatskih simptoma. U nekim istraživanjima dobivena je pozitivna povezanost inteligentnosti sa zdravstvenim ishodima,<sup>51</sup> a moguće je da intelekt djeluje putem introspektivnosti,<sup>52</sup> jer introspektivne osobe češće izvještavaju o psihosomatskim simptomima.

Stilovi suočavanja sa stresom objasnili su dodatnih 2,3 % varijance kriterija, što je malen, ali ipak značajan doprinos objašnjenju varijance učestalosti

<sup>43</sup> Usp. G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, Jastrebarsko, Naklada Slap, 1999, 253.

<sup>44</sup> Usp. Pinel, *Biološka psihologija...*, 490.

<sup>45</sup> Usp. A. CHIU, S. Y. CHON, A. B. KIMBALL, The response of skin disease to stress. Changes in the severity of acne vulgaris as affected by examination stress, *Archives of Dermatology*, 139 (2003) 7, 897-900.

<sup>46</sup> Usp. I. J. DEARY, J. A. WILSON, S. W. KELLY, Globus pharyngis, personality and psychological distress in general population, *Psychosomatics*, 36 (1995) 6, 570-577; N. KRAPIĆ, B. ČOSO, Z. SUŠANJ, Crte ličnosti i stavovi prema radu i organizaciji kao prediktori tjelesnih simptoma zaposlenika, *Psihologijske teme*, 15 (2006) 1, 81-100.

<sup>47</sup> Usp. J. M. R. STACCIARINI, B. T. TROCCOLI, Occupational stress and constructive thinking. Health and job satisfaction, *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2004) 5, 480-487.

<sup>48</sup> Usp. N. PADEJSKI, Uticaj dimenzija ličnosti i stilova prevladavanja stresa na psihološko blagostanje, *Primenjena psihologija*, 3 (2010) 3, 269-282; K. W. BROWN, D. S. MOSKOWITZ, Does unhappiness make you sick? The role of affect and neuroticism in the experience of common physical symptoms, *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (1997) 4, 907-917; Krapić, Čoso, Sušan, *Crte ličnosti i stavovi...*, 83.

<sup>49</sup> Usp. J. W. PENNEBAKER, M. COLDER, L. K. SHARP, Accelerating the coping process, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (1990) 3, 528-537.

<sup>50</sup> Usp. P. T. COSTA, R. R. McRAE, Somatic complaints in males as a function of age and neuroticism. A longitudinal analysis, *Journal of Behavioral Medicine*, 3 (1980) 3, 245-257; D. WATSON, J. W. PENNEBAKER, Health complaints, stress and distress. Exploring the central role of negative affectivity, *Psychological Review*, 96 (1989) 2, 234-254.

<sup>51</sup> Usp. Kern, Friedman, *Personality and pathways...*, 76-87, 81.

<sup>52</sup> Usp. G. H. E. GENDOLLA i dr., Negative mood, self-focused attention, and the experience of physical symptoms. The joint impact hypothesis, *Emotion*, 5 (2005) 2, 131-144.

psihosomatskih simptoma. Jedino se suočavanje usmjereno na emocije pokazalo statistički značajnim prediktorom, što je u skladu s rezultatima velikog broja prijašnjih istraživanja.<sup>53</sup> Suočavanje usmjereno na emocije adaptivno je samo u situacijama koje osoba ne može kontrolirati, dok u situacijama visokog stupnja kontrole ometa aktivne strategije i intenzivira negativno emocionalno stanje.<sup>54</sup> Nadalje, čestice koje ga opisuju često uključuju misli i ponašanja kojima se emocionalna napetost intenzivira kroz samooptuživanje, a istraživanja su pokazala da ono održava i povećava emocionalnu uznemirenost i pojavu psihosomatskih simptoma.<sup>55</sup>

U suprotnosti s rezultatima prijašnjih istraživanja,<sup>56</sup> suočavanje izbjegavanjem nije pokazalo značajan prediktivni doprinos. Njegov negativan doprinos na zdravlje više je puta potvrđen,<sup>57</sup> ali neki smatraju da neke strategije iz tog stila mogu dovesti do pozitivnih adaptacijskih ishoda.<sup>58</sup> Suočavanje izbjegavanjem može pružiti trenutno olakšanje i omogućuje dodatno vrijeme za aktivno pristupanje,<sup>59</sup> pa je moguće da se koristi u početnoj fazi suočavanja radi prilagođavanja novonastaloj situaciji i pripreme za aktivnost.

Naposlijetku, rezultati istraživanja ukazuju na veću učestalost psihosomatskih simptoma kod žena, što je u skladu s prijašnjim istraživanjima.<sup>60</sup> Čini se da su žene više usmjerene na vlastito zdravlje, češće izvještavaju o tjelesnim tegobama te su sklonije internalizaciji problema i njihovom izražavanju u obliku tjelesnih simptoma.

Provedeno istraživanje ima neke metodološke nedostatke, a to se prvenstveno odnosi na prigodan uzorak, neujednačenost po spolu te transverzalni nacrt istraživanja. S obzirom na to da je velik dio varijance učestalosti psihosomatskih simptoma ostao neobjašnjen, trebalo bi uključiti dodatne varijable, primjerice osjećaj kontrole i socijalnu podršku.

<sup>53</sup> Usp. J. HUDEK-KNEŽEVIĆ, I. KARDUM, R. LESIĆ, Efekti percipiranog stresa i stilova suočavanja na tjelesne simptome, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 8 (1998) 4, 543-561, 552; Ireland, Boustead, Ireland, *Coping style and psychological...*, 419.

<sup>54</sup> Usp. Z. KOZJAK MIKIĆ, E. PERINOVIĆ, Suočavanje i psihosomatski simptomi u adolescenciji, *Suvremena psihologija*, 11 (2008) 1, 41-53.

<sup>55</sup> D. PANIĆ, D. RADOJKOVIĆ, M. HADŽI PEŠIĆ, Osobine ličnosti, strategije prevladavanja stresa i sklonost psihosomatičnosti kod studenata, *Teme*, 37 (2013) 2, 735-751.

<sup>56</sup> Usp. I. SEIFFGE-KRENKE, Casual links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology, *Journal of Adolescence*, 23 (2000) 6, 675-691.

<sup>57</sup> Usp. Herman-Stahl, Stemmler, Petersen, *Approach and avoidant...*, 662; Seiffge-Krenke, *Casual links between stressful events...*, 686.

<sup>58</sup> Usp. Hudek Knežević, Kardum, *Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja...*, 170.

<sup>59</sup> Usp. Parker, Endler, *Coping with coping assessment...*, 326.

<sup>60</sup> Usp. Vulić-Prtorić, *Somatic complaints...*, 84-85, 96; Vingerhoets, Van Heck, *Gender, coping and psychosomatic...*, 131.

## *Zaključak*

Rezultati istraživanja pokazuju da su manjak energije/umor, glavobolje i bol u leđima najčešći psihosomatski simptomi. Gledajući po kategorijama psihosomatskih simptoma, najčešći simptomi bili su »knedla« u grlu, ubrzano lupanja srca, prehlada, mišićna napetost, nadutost, akne ili bubuljice te manjak energije ili umor. Kao značajni prediktori učestalosti psihosomatskih simptoma pokazale su se varijable emocionalna stabilnost, intelekt, suočavanje usmjereno na emocije i spol, pri čemu niža razina emocionalne stabilnost, viša razina intelekta, viša razina suočavanja usmjerenog na emocije te ženski spol predviđaju veću učestalost psihosomatskih simptoma.

Da bismo prevenirali ili ublažili nastanak psihosomatskih simptoma, pa onda i njihove posljedice, nužno je poznavanje što većeg broja čimbenika koji uzrokuju njihov nastanak. Ovim istraživanjem pridonijeli smo rasvjetljenju doprinosa nekih psiholoških čimbenika, stoga nalazi ovog istraživanja mogu pomoći u izradi preventivnih i edukativnih programa o suodnosu mentalnog i tjelesnog zdravlja te važnosti adekvatnog suočavanja sa stresnim situacijama. Također, rezultati istraživanja mogu pomoći stručnjacima u psihološkoj procjeni i odabiru prikladnih terapijskih tehnika u savjetodavnom radu s osobama s izraženim psihosomatskim simptomima. Stručnjaci za mentalno zdravlje mogu osobama sklonima psihosomatskim simptomima pomoći u boljoj procjeni stresne situacije, razvijanju i jačanju strategija suočavanja usmjerenih na aktivno rješavanje problema, razvijanju vještina samopomoći, jačanju otvorenog izražavanja vlastitih misli, osjećaja i potreba te općenito brizi o mentalnom i tjelesnom zdravlju.



Tamara Bešenić\* – Ljiljana Pačić-Turk\*\* – Anamarija Bogović Dijaković\*\*\*

*Personality Traits and Coping with Stress as Predictors of Psychosomatic Symptoms in Students*

Summary

The aim of this study was to examine the possibility of predicting the occurrence of psychosomatic symptoms through the contribution of personality dimensions of the Big-Five factor structure and coping with stress, with gender and age as controlled variables. The research included 356 students from various studies at the Croatian Catholic University. The scale of the Psychosomatic Symptoms Questionnaire for Children and Adolescents – PSS, the Endler and Parker Coping Inventory for Stressful Situations and the Croatian version of the International Personality Item Pool - IPIP 50 were used. The frequency of psychosomatic symptoms showed the most common occurrence of lack of energy, headaches and back pain. The most common symptoms in different groups of symptoms were »lumps« in the throat, the experience of rapid heart-beat, colds, muscle tension, bloated stomach, acne or pimples, and lack of energy or fatigue. The results of the hierarchical regression analysis showed that lower level of Emotional Stability, higher level of Intellect and higher level of Emotional-oriented coping were significant predictors for the higher incidence of psychosomatic symptoms, as well as a significant predictive contribution of controlled gender variable. The obtained results can be helpful in the development of educational programs on the relationship between physical and mental health and in counselling work with people with express psychosomatic symptoms.

*Key words: Big-Five model, coping with stress, personality traits, psychosomatic symptoms.*

(*na engl. prev. Ljiljana Pačić-Turk*)

---

\* Tamara Bešenić, mag. psych., Special Hospital for Psychiatry and Palliative Care »St. Rafael« Strmac; Address: Strmac naselje 4, HR-35404 Šumetlica, Cernik, Croatia; E-mail: tamara.besenic@gmail.com.

\*\* Ljiljana Pačić-Turk, Assis. Prof., Catholic University of Croatia; Address: Ilica 242, HR-10000 Zagreb, Croatia; E-mail: ljpturk@unicath.hr.

\*\*\* Anamarija Bogović Dijaković, Assoc. Prof; Catholic University of Croatia; Address: Ilica 242, HR-10000 Zagreb, Croatia; E-mail: anamarija.bogovic@unicath.hr.