

UDK 159.9.019.4-053.5/.6
316.624-053.5/.6

Izvorni naučni rad
Original scientific paper

Adela Jahić, Meliha Bijedić

POJAVA ANKSIOZNOSTI KOD HRONIČNO HOSPITALIZIRANE DJECE I ADOLESCENATA

Anksioznost se najčešće javlja kod djece i adolescenata. Anksioznost je osnovni simptom svih oblika socijalne neprilagođenosti i emocionalnih oštećenja. Kompleksnost problematike hronično bolesne i hospitalizirane djece i adolescenata proizilazi iz potrebe za stalnim kontaktima s medicinskim osobljem, čestih boravaka u bolnici, podvrgavanja različitim medicinskim tretmanima i rehabilitacijskim programima, što može uticati na ostvarenje zdrave privrženosti kako u porodici tako i sa vršnjacima. Cilj istraživanja jeste utvrditi prisustvo anksioznosti kod hronično hospitalizirane djece i adolescenata te ustanoviti njegovu povezanost sa problemom prilagođenosti. U skladu sa ciljem postavljena je hipoteza koja je statističkim metodama potvrđena. Istraživanje je provedeno na Klinici za dječje bolesti Univerzitetsko-kliničkog centra Tuzla na uzorku od 120 ispitanika. Podaci su prikupljeni tokom 2014. godine. Istraživanjem se došlo do očekivanih pokazatelja da postoji povezanost poremećaja prilagođenosti sa pojavom anksioznost kod hronično hospitalizirane djece i adolescenata. U odnosu na područja prilagođenosti prikazani su deskriptivno-statistički parametri za: antisocijalno ponašanje, probleme kontrole bijesa, emocionalne teškoće, pozitivan stav prema sebi i ukupnu prilagođenost.

Ključne riječi: hronična hospitalizacija, anksioznost, prilagođenost, djeca, adolescenti.

1. UVOD

Anksioznost se javlja najčešće kod djece i adolescenata. Gledajući razvojno, sastavni su dio sazrijevanja. Međutim, djeca koja pokazuju veći broj ranih znakova anksioznosti u većem su riziku od razvoja poremećaja anksioznog spektra (Rapee i sar. 2005). Anksioznost je doživljaj vrlo neprijatne unutrašnje nelagodnosti, napetosti, strepnje, odnosno osjećaja neodređene ugroženosti, te ju je nužno razlikovati od realnog straha, tj. prirodne emocionalne reakcije koja se razvija kada je ličnost realno ugrožena i koja prestaje sa prestankom te opasnosti. Anksioznost ispoljava tendenciju da traje ili se često ponavlja. Ona varira po svom intenzitetu (Davidson i Neale 1999). Prvobitno su se istraživanja na području anksioznosti, pri traženju uzroka poremećaja, fokusirala na vanjske situacije i objekte koji pobuđuju anksioznost. Naime, postoje objekti i situacije koji predstavljaju stvarnu prijetnju fizičkom ili psihičkom integritetu, i u tim slučajevima anksioznost je opravdana jer tjera na promišljanje i veći oprez, ili osobi daje energiju za borbu s izvorom anksioznosti ili bijeg od njega. To je prirodna anksioznost koju svi povremeno osjećamo i koja nam u tom smislu često i koristi. Ne treba se bojati takve anksioznosti jer je ona uobičajena i informiše pojedinca da se nalazi u nekoj zabrinjavajućoj situaciji. Ali, patološka anksioznost remeti normalno funkcionisanje osobe, i javlja se izvan neke objektivne opasnosti ili postoji još dugo nakon nje. Odrediti objekte koji izazivaju takvu patološku anksioznost ključno je pri klasifikaciji različitih anksioznih poremećaja. Osobe sa anksioznim poremećajima imaju simptome anksioznosti bez poznavanja uzroka straha, ili u nekim situacijama u kojima uobičajeno ne postoji strah kod drugih ljudi (Štrkalj Ivezić i sar. 2007). Poteškoće anksioznog spektra pokazale su se stabilnima ukoliko ih se ne tretira te su vezane uz brojne druge psihološke poteškoće, posebno uz depresivnost i poremećaje hranjenja. Rizični faktori za razvoj ozbiljnijih kliničkih slika anksioznosti uključuju povučenost kao dio temperamenta, izloženost traumatskim i negativnim životnim događajima kao i anksiozni/prezaštitnički roditeljski stil. Anksiozna djeca često se srame svojih strahova pa glume da su „dobra“ (Campbell, 2003; prema Novak, Bašić 2008). To zapravo znači da se trude prosocijalno ponašati kako okolina ne bi primijetila da imaju problem. Naravno, takva djeca mnogo rjeđe dobiju primjerenu pomoć i uglavnom ne budu uključena u savjetovanje. Neki autori, poput Langley, Bergman i Piacentini (2002), smatraju da se prevalenca anksioznih poremećaja kreće i do 20% na uzorku djece opće populacije. Mash i Berkly (2003; prema Macuka, Smojver Adžić 2012) navode da je anksioznost u djetinjstvu općenito visoka ali da te procjene variraju s obzirom na kriterije korištene

za analizu problema. U istraživanju koje su proveli Macuka i Smojver Adžić 2012. godine došlo se do pokazatelja da je anksioznost prisutna kod 20% učenika osnovnoškolske dobi. Poremećaji prilagođavanja postoje kod 20% adolescenata iz opće populacije. Kod najvećeg broja adolescenata prisutne su emocionalne teškoće koje podrazumijevaju probleme sa izraženom anksioznom i depresivnom simptomatologijom (Kovačević, Bijedić, 2010). Anksioznost kod djece koja su u djetinjstvu imala neko traumatično iskustvo mnogo je veća od anksioznosti kod djece iz opće populacije (Kesetaš i sar, 2010).

Tome u prilog govori istraživanje psihosocijalnih aspekata hronične upalne bolesti crijeva u djece i adolescenata, koje su proveli Palčevski i saradnici (2010). Hronična upalna bolest crijeva (HUBC) spada među najteže hronične bolesti koje pogađaju i djecu i adolescente bilo koje dobi. Ovim opsežnim istraživanjem se došlo do pokazatelja da oboljela djeca i adolescenti mogu imati poremećenu samopercepciju, teže se prilagođavaju novim situacijama, izloženi su visokom nivou stresa. Djeca i adolescenti s HUBC smatraju da nemaju nadzor nad svojim životima, što ih može činiti nesigurnim. Zbog dugotrajnosti i nepredvidljivosti bolesti njihova je pojava naročito nezgodna tokom adolescencije kao kritičnog razdoblja tjelesnog, kognitivnog i psihosocijalnog razvoja. Simptomi HUBC su socijalno neprilični i ponižavajući, a oboljeli o njima nerado govore, a od psihijatrijskih bolesti spominju se depresija, anksioznost te opsesivno-kompulzivni poremećaj, a nerijetko su zabilježeni i suicidi. Simptomi mogu biti izraženi već na početku, ali su puno češći kada bolesnik postane svjestan dugotrajnosti i zahtjeva svoje bolesti. Kao uzrok depresije u bolesnika s HUBC spominju se psihološki utjecaj bolesti na sliku o vlastitom tijelu ili na životni stil, poteškoće u prilagodbi na tjelesne promjene koje nastaju zbog bolesti ili liječenja. Bolesnici su nezadovoljni i imaju nizak nivo samopoštovanja.

Bolesno dijete može imati loše samopouzdanje i kompleks manje vrijednosti zbog svoje bolesti, posebno ako ga ona ograničava u aktivnostima koje provode druga djeca. Općenito, školsko dijete obično je već samo svjesno svojih ograničenja i često se srami svoje bolesti. Nastojeći ne izdvajati se od svojih vršnjaka, može početi prikrivati bolest, postati nemarno prema sebi, a nerijetko i opirati se liječenju, što se posebno odnosi na adolescente. Adolescenti mogu imati osjećaj manje vrijednosti, bespomoćnosti i ljutnje zbog hronične bolesti te se zbog toga mogu ponašati kao da su zdravi, što pak može ozbiljno ugroziti tjelesno zdravlje. Kod hronično bolesnog djeteta u prvom je planu uvijek njegovo tjelesno stanje, ali se ne smije zaboraviti da stav prema liječenju i sposobnost prilagođavanja na bolest najvećim dijelom ovise o psihičkom zdravlju.

Mnogi roditelji i zdravstveni radnici nisu svjesni mogućeg lošeg uticaja hronične bolesti i hronične hospitalizacije na psihičko zdravlje djece i adolescenata. Razumijevajući potrebe djeteta i adekvatne načine postupanja s djecom i adolescentima, medicinsko osoblje, u korelaciji s roditeljima, može umanjiti opterećenje i strah te spriječiti pojavu nekih smetnji, a samim tim omogućiti prirodan razvoj djeteta. Djetetu je važno omogućiti uslove za razvijanje sopstvene, jedinstvene ličnosti uz odgovarajući stepen slobode i podsticanja na razvoj, jer zadovoljenje potrebe za samoostvarivanjem doprinosi razvoju dječje samostalnosti, a često i stvaralaštva. Shodno navedenome, moglo bi se odrediti da je osnovni problem istraživanja ispitivanje i pojašnjavanje promjena koje se dešavaju kod djece i adolescenata koji su hronično hospitalizirana. Nastojalo se ustanoviti prisustvo teškoća u prilagođavanju u vidu anksioznosti.

Cilj istraživanja jeste utvrditi prisustvo anksioznosti kod hronično hospitalizirane djece i adolescenata te ustanoviti njegovu povezanost sa problemom prilagođenosti. Za hroničnu hospitalizaciju, u svrhu istraživanja korišten je kriterij učestalosti hospitalizacije ispitanika, gdje je za minimalnu učestalost određeno 4 puta bolničko liječenje u toku jedne godine sa najmanje 3 mjeseca ukupnog vremena provedenog u bolnici. Kriterij je određen na osnovu uvida u arhivsku građu registrovanih hronično hospitaliziranih djece i adolescenata na Klinici za dječije bolesti Tuzla. U istraživanju se pošlo od hipoteza da postoji prisustvo simptoma anksioznosti na nivou socijalne, ispitne i opće anksioznosti kod hronično hospitalizirane djece i adolescenata te da kod ove djece postoji povezanost poremećaja prilagođenosti sa pojavom anksioznosti. Hipoteze su postavljene uvidom u dosadašnju raspoloživu literaturu te mjerne instrumente koji su korišteni.

2. METODA

2.1. Ispitanici

Istraživanjem je obuhvaćeno 120 ispitanika oba spola, raspona dobi od 12 do 18 godina koji su hronično hospitalizirani na Klinici za dječije bolesti JU Univerzitetско kliničkog centra u Tuzli. Izbor ispitanika omogućava samostalno ispunjavanje upitnika. Podaci o broju i strukturi osoba uključenih u istraživanje, obzirom na spol i starosnu dob, prezentirani su u tabeli 1.

Spol ispitanika	Grupa ispitanika					
	Djeca		Adolescenti		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Muški	25	40,32	33	56,90	58	48,33
Ženski	37	59,68	25	43,10	62	51,67
Ukupno	62	100,00	58	100,00	120	100,00

2.2. Mjerni instrumenti

Posljednjih decenija razvijene su kvalitetne procedure i instrumenti procjene poremećaja koji se javljaju u djetinjstvu i adolescenciji. Neki od savremenih instrumenta koriste se za skrining, odnosno površnu, ali ekstenzivnu procjenu kritičnih aspekata emocionalnog i socijalnog funkcionisanja i identifikaciju adolescenata kod kojih postoje simptomi psihopatologije. Instrument koji će biti primjenjen u ovom istraživanju, Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory – RAASI (Reynolds, 2001), spada u tu grupu.

U najvećem broju slučajeva, primjena ovakvih instrumenata je prilično jednostavna, brza i ne zahtijeva kvalifikacije ispitivača u kliničkoj praksi, pa su vrlo prikladni za primjenu.

Rezultati skrininga mogu poslužiti kao osnova za planiranje različitih intervencija preveniranja socijalne isključenosti djece i adolescenata. Ispitanici kod kojih su rezultati skrininga upozoravajući, mogu se uputiti na dodatne procjene u ustanove za mentalno zdravlje. RAASI je kratko skrining mjerenje psihološke prilagođenosti adolescenata. Izveden je iz Adolescent Psychopathology Scale (APS) koja ispituje simptome psihičkih poremećaja koristeći DSM-IV specifikaciju simptoma i pruža opsežnu procjenu psihopatologije, karakteristika ličnosti i lične kompetencije. Test se sastoji od ukupno 32 tvrdnje koje daju skorove na četiri skale koje uključuju eksternalizirane i internalizirane probleme i usmjerene su na aktuelnu prilagođenost adolescenata: antisocijalno ponašanje (Antisocial Behaviour – AB), probleme kontrole bijesa (Anger Control Problems – AC), emocionalne teškoće (Emotional Distress – ED), kao i samopoštovanje i socijalnu inhibiciju (Positive Self – PS). Ukupan skor prilagođenosti predstavlja sumu skorova na tvrdnjama RAASI testa. RAASI ne omogućava formalno postavljanje DSM-IV dijagnoza, ali pruža indicacije za kliničku težinu problema psihološkog prilagođavanja kod djece i adolescenata. Može se koristiti za uzrast od 12 do 19 godina.

Postoji šest tvrdnji koje su obrnuto skorovane, što znači da su tvrdnje date u pozitivnom značenju. Na taj način je omogućena provjera validnosti odgovora ispitanika. Pored toga, adolescenti pokazuju tendenciju da im se ne sviđa mjerenje pomoću tvrdnji koje su negativno formulisane i koje ne pružaju mogućnost da se istaknu pozitivne karakteristike osobe. To su tvrdnje na skali PS i one se skoruju obrnuto, što znači da visok skor ukazuje na nisko samopoštovanje i ograničenu društvenost.

Drugi instrument korišten u istraživanju je Skala dječje anksioznosti (SKAN) autorice Purić (1992; prema Zaić, 2005). Namijenjena je ispitivanju anksioznosti djece školske dobi. Sadrži 27 tvrdnji koje obuhvataju različite anksiozne simptome a ispitanik treba odlučiti je li svaka tvrdnja za njega tačna (T) ili ne (N). Tvrdnje skale sadržajno obuhvataju tri područja anksioznosti: ispitnu anksioznost koja je obuhvaćena sa 11 tvrdnji (anksioznost vezana uz školu i zahtjeve obrazovanja), socijalnu anksioznost obuhvaćenu sa 7 tvrdnji (anksioznost vezana uz kontakte s drugim ljudima), opću anksioznost obuhvaćenu sa 9 tvrdnji (anksioznost koja nije vezana uz specifične situacije). Provjera pouzdanosti SKAN skale pokazala je visoku pouzdanost; Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti iznosi 0.83 (Purić, 1992; prema Zaić, 2005).

2.3. Postupak

Istraživanje je provedeno tokom 2014. godine na Klinici za dječje bolesti Univerzitetsko kliničkog centra Tuzla. Istraživanje je bilo na dobrovoljnoj osnovi uz uzimanje ličnih podataka ispitanika, te uz obavezan pristanak roditelja. Podaci dobijeni ovim istraživanjem obrađeni su metodama parametrijske i neparametrijske statistike. Hipoteze u istraživanju su testirane metodama deskriptivne analize, korelacijske i diskriminacijske analize.

3. REZULTATI I DISKUSIJA

Anksioznost je ispitana u okviru tri područja anksioznosti: socijalna anksioznost, ispitna anksioznost i opća anksioznost. Prvo su ispitane razlike u intenzitetu između opće, socijalne i ispitne anksioznosti na SKAN mjernom instrumentu. Zatim je urađena matrica korelacija prema područjima prilagođenosti RASSI mjernog instrumenta i SKAN mjernog

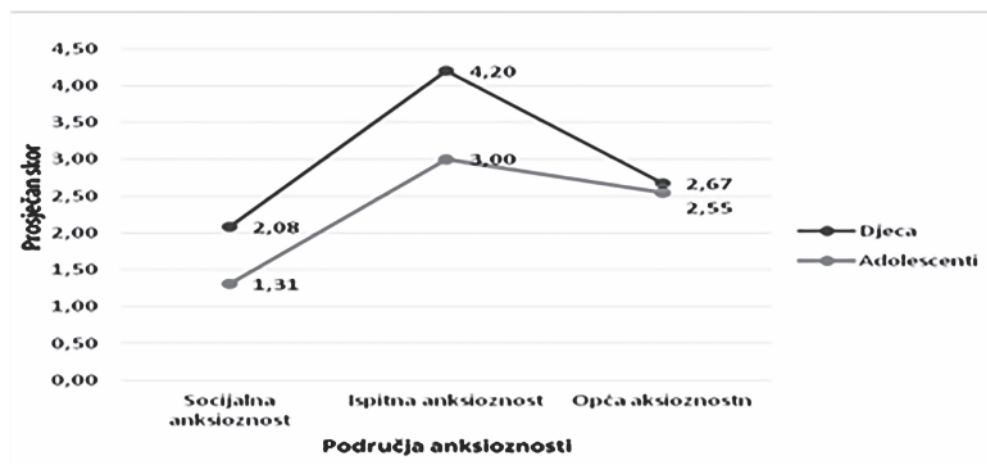
Tabela 2. Srednje vrijednosti i mjere disperzije za područja anksioznosti kod djece i adolescenata

Područja anksioznosti	Ispitanici	M	SD	min	max	Rx	P25	P50	P75
Socijalna anksioznost	Djeca	2,08	1,30	0,00	6,00	6,00	1,00	2,00	3,00
	Adolescenti	1,31	0,92	0,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00
Ispitna anksioznost	Djeca	4,2	2,47	0,00	10,00	10,00	2,00	4,00	6,25
	Adolescenti	3,00	2,09	0,00	8,00	8,00	1,00	3,00	4,00
Opća anksioznost	Djeca	2,67	1,90	0,00	8,00	8,00	1,00	2,00	4,00
	Adolescenti	2,55	1,70	0,00	8,00	8,00	1,00	2,50	3,25

instrumenta kako bi se ispitala hipoteza kojom je pretpostavljeno da postoji povezanost poremećaja prilagođenosti sa pojavom anksioznosti kod hronično hospitalizirane djece i adolescenata.

U tabeli 2. su prikazane srednje vrijednosti i mjere disperzije za sva tri analizirana područja anksioznosti kod djece i adolescenata.

Prosječan skor kod opće anksioznosti u djece iznosi 2,67 sa prosječnim odstupanjem od prosjeka 1,90. Posmatrajući prosječne vrijednosti u okviru sva tri područja anksioznosti kod djece, najveća prosječna vrijednost anksioznosti je zabilježana je u području ispitne anksioznosti. Kod adolescenata prosječan skor kod ispitne anksioznosti je 3 sa prosječnim odstupanjem od prosjeka 2,09. Prosječan skor kod opće anksioznosti u adolescenata iznosi 2,55 sa prosječnim odstupanjem od prosjeka 1,70. Posmatrajući prosječne vrijednosti u okviru sva tri područja anksioznosti kod adolescenata, najveća prosječna vrijednost anksioznosti je zabilježena u području ispitne anksioznosti. Rezultati prema nivoima anksioznosti predstavljeni su u Grafikonu 1.



Grafikon 1. Prikaz srednjih vrijednosti po područjima anksioznosti i pripadnosti grupi

Dosadašnji rezultati velikog broja longitudinalnih istraživanja pokazali su da na primjer „teški“ temperament djeteta ne mora nužno voditi u psihološke probleme ako suroditelji vješti i znaju se nositi s takvim djetetom (Vulić-Prtorić 2002). Istom logikom, postojanje pojedinog rizičnog faktora ne znači nužno razvijanje internaliziranih poremećaja kod djece. Ipak, kada poremećaj već nastane, Oland i Shaw (2006) naglašavaju značajan uticaj zatvorenog kruga u održavanju, u čemu se odmah

vide i praktične implikacije za preventivno djelovanje: zbog svojih karakteristika temperamenta zaista teško uspostavljaju odnose s drugima što dodatno potvrđuje njihov osjećaj neadekvatnosti. Kako bi izbjegli potvrdu vlastite neprilagođenosti, razvijaju izbjegavajuće ponašanje i bježanje od socijalnih situacija. Time sami sebi onemogućavaju učenje i razvoj socijalnih vještina pa kad i žele pristupiti drugima budu lošije prihvaćeni zbog manjkavosti u komunikacijskim i drugim vještinama.

Istraživanja pokazuju da ih druga djeca doživljavaju kao manje atraktivne za igranje, manje se sviđaju drugima dok se kroz opažanja vidi da se ne angažuju u puno pozitivnih ponašanja. Time se propuštaju i razvojni zadaci postizanja dobrih i suportivnih odnosa s drugima. Istraživanje Glavine i Keresteš (2007; prema Macuka 2008) koje je provedeno na uzorku učenika šestih razreda pokazalo je da ukupna anksioznost kao ni pojedini aspekti anksioznosti nisu statistički značajno povezani sa sociometrijskim statusom, tj. bez obzira na iskazanu anksioznost, učenici su jednako dobro ili loše prihvaćeni kao i njihovi vršnjaci. Autorice unatoč takvom nalazu napominju da je potrebno dodatno istražiti uticaj anksioznosti na odnose s vršnjacima te ističu nužnost sofisticiranijih nacrtja.

Do unazad nekoliko godina istraživanja iz područja edukacijske psihologije posvećivala su vrlo malo pažnje emocijama koje učenici i studenti doživljavaju u školskim i akademskim okruženjima. Izuzeci su istraživanja ispitne anksioznosti te Weinerov program istraživanja emocija povezanih s uspjehom i neuspjehom (Pekrun, Goetz 2005). Iako je ispitna anksioznost kontinuirano privlačila istraživače, proučavanje ostalih akademskih emocija i njihove povezanosti s učenjem i postignućem, uglavnom je zanemareno. Ovo se odnosi kako na negativne, tako i na pozitivne akademske emocije. Također, većina istraživanja bavila se jednom ili dvjema specifičnim emocijama, ne uzimajući u obzir širu perspektivu prema kojoj učenici i studenti mogu doživjeti širok spektar različitih emocija u akademskom kontekstu (Pekrun, Goetz i Titz 2002). 90-tih godina prošlog stoljeća, situacija se počinje mijenjati. Istraživači počinju posvećivati sve više pažnje analizi višestrukih dimenzija učeničkih i nastavničkih emocija, njihovih izvora i razvoja te njihovoj funkcionalnoj važnosti za učenje, postignuće, ličnost i zdravlje (Schutz i Lanehart 2002; prema Pekrun, Goetz 2005).

Autorica Vulić-Prtorić (2002) u svom istraživanju strahova kod djece i adolescenata otkriva da 12% ispitanika opće populacije od ukupno 2237 djece i adolescenata iznimno često doživljava neki strah. Autorica opisuje da se strahovanje intenzivira u petom razredu osnovne škole i prvom razredu srednje škole, što upućuje na potrebu za određenim vidom pomoći djetetu i adolescentu u prelaznim razredima

školovanja. Socijalne fobije zasigurno predstavljaju „vidljiviji“ oblik anksioznosti, dok ostali oblici prođu relativno neopaženo zbog nedovoljnog znanja o simptomima. Spomenuto istraživanje pokazalo je kod djevojčica na prvom mjestu strahove od bolesti i tjelesnih povreda, zatim strahove vezane uz gubitak dragih osoba, smrti i tek na četvrtom mjestu strahove vezane uz školu. Nešto drugačiji poredak s obzirom na učestalost može se vidjeti kod dječaka gdje se najčešće radi o školskim strahovima, zatim strahovima od ljudi i imaginarnih bića, te strahovima od bolesti, tjelesnih povreda i gubitaka.

Općenito, utvrđeno je da se sadržaj strahova i anksioznosti mijenja sa vremenom kao rezultat djetetovih razvojnih iskustava i viših kognitivnih sposobnosti, s fokusom koji se premješta od konkretnih vanjskih strahova prema sve više internaliziranoj, apstraktnoj anksioznosti. Ovakvi podaci vode zaključku da vrsta strahova i njihov kvalitet variraju sa godinama. Jedan strah može zamjenjivati drugi jer se broj strahova mijenja kao posljedica kognitivnog i emocionalnog sazrijevanja.

Gledajući strahove i simptome anksioznosti kod adolescenata, najistaknutiji su oni vezani uz događaje u i oko škole, lične kompetencije i fizičko zdravlje. Pojačanu nesigurnost u sebe prati i sve jači strah da će se ispasti „glup“ (prema Wenar, 2002). Autor to objašnjava time da u adolescenciji odnosi s vršnjacima dobijaju sve veće značenje, pa briga oko popularnosti i prijateljstva postaje sve veća, a posebno kod djevojčica.

Dalja analiza je tekla je u smjeru ispitivanja korelacije između poteškoća prilagođavanja predstavljenim u subskalama na RAU SSI mjernom instrumentu i anksioznosti kod hronično hospitalizirane djece i adolescenata. U svrhu utvrđivanja hipoteze da postoji povezanost prilagođenosti sa pojavom anksioznosti kod hronično hospitalizirane djece i adolescenata urađena je matrica korelacija u kojoj su izračunati koeficijenti korelacije ranga Spearmana. Korelacijom se utvrđuje smjer i stepen povezanosti slaganja određenih područja anksioznosti i prilagođenosti.

Prema dobijenim koeficijentima korelacije ranga i njihovim značajnostima utvrđeno je postojanje pozitivne korelacije između: antisocijalnog ponašanja i problema kontrole bijesa, antisocijalnog ponašanja i ukupne prilagođenosti, antisocijalnog ponašanja i opće anksioznosti kao subskale SKAN upitnika, emocionalnih teškoća i pozitivnog stava prema sebi, emocionalnih teškoća i ukupne prilagođenosti sa RAASI skale, ukupne prilagođenosti sa RAASI skale i sva tri područja anksioznosti – socijalne, ispitne i opće anksioznosti sa SKAN skale.

pozitivna korelacija antisocijalnog ponašanja i problema kontrole bijesa upućuje da postojanje visokih vrijednosti antisocijalnog ponašanja uvjetuje i visoke vrijednosti na polju problema kontrole bijesa. Antisocijalno ponašanje ima visoku korelaciju i sa subskalom ukupne prilagođenosti na RAASI mjernom instrumentu. Povećanje vrijednosti antisocijalnog ponašanja dovodi do povećanja vrijednosti opće anksioznosti na subskali SKAN upitnika. Kada je u pitanju subskala emocionalne teškoće, povećanjem njenih vrijednosti povećavaju se i vrijednosti na subskali pozitivnog stava prema sebi. S obzirom da je subskala pozitivan stav prema sebi obrnuto skorovana, može se zaključiti da što je veći rezultat na toj subskali kod ispitanika, veći su i emocionalni problemi. Emocionalni problemi su veći i što je viši rezultat na području ukupne prilagođenosti.

Ukupna prilagođenost na RAASI mjernom instrumentu u pozitivnoj je korelaciji sa sva tri područja anksioznosti na SKAN mjernom instrumentu. Slijedom toga zaključujemo da što su veće vrijednosti na području ukupne prilagođenosti, veća je ispoljena anksioznost u svojim područjima. Utvrđeno je postojanje i negativne korelacije između: antisocijalnog ponašanja i emocionalnih teškoća, problema kontrole bijesa i emocionalnih teškoća, problema kontrole bijesa i pozitivnog stava prema sebi.

Ukoliko se pojavljuju visoke vrijednosti na području antisocijalnog ponašanja onda će vrijednosti na području emocionalnih teškoća biti niske (koeficijent korelacije: -0,179). Također će i kod problema kontrole bijesa visoke vrijednosti uvjetovati postojanje niskih vrijednosti na polju emocionalnih teškoća (koeficijent korelacije: -0,033). Problem kontrole bijesa ima negativnu korelaciju sa pozitivnim stavom prema sebi. Dakle, visoke vrijednosti na području problema kontrole bijesa uvjetuju niske vrijednosti na području pozitivnog stava prema sebi.

Cowen i sar. (1996; prema Bašić, Kranželić-Tavra 2004) navode da se problemi sa prilagođavanjem nalaze u različitim oblicima kao neprijateljska, agresivna, nesaradljiva ponašanja, anksiozna i povučena ponašanja; nezainteresovanost za učenje, isključivanje ili kao kombinacija svega navedenog. Adolescenti koji dopuštaju

da ih vodi unutarnji poriv uz pomoć roditelja i odgajatelja, koji ih dovodi do izgradnje čvrstog životnog plana koji će im biti oslonac u životu, lakše će se suočavati sa svim problemima i poteškoćama (Ninčević, 2009).

4. ZAKLJUČAK

Anksioznost je osnovni simptom svih oblika socijalne neprilagođenosti i emocionalnih oštećenja. Uzrok straha i emocionalne napetosti treba tražiti u nezadovoljenju osnovnih potreba djeteta. Anksiozni poremećaj obilježen je pretjeranom anksioznom zabrinutošću djeteta zbog separacije od osoba za koje je vezan.

Istraživanjem se došlo do očekivanih pokazatelja da postoji povezanost poremećaja prilagođenosti sa pojavom anksioznosti kod hronično hospitalizirane djece i adolescenata. Ukupna prilagođenost na RASSI mjernom instrumentu u pozitivnoj je korelaciji sa područjem socijalne anksioznosti, ispitne anksioznosti i opće anksioznosti te slijedom pozitivne korelacije zaključujemo da što su veće vrijednosti na području ukupne prilagođenosti, veća je ispoljena anksioznost u svim ispitivanim područjima. Implikacije ovog istraživanja su mnogobrojne. Rezultati mogu biti upotrebljivi u razvoju politike promicanja zdravlja te programa i aktivnosti usmjerenih ka djeci i mladima, kako u našem okruženju, tako i šire. Ovo područje je posebno pogodno za razvoj preventivnih programa na univerzalnom, selektivnom i indiciranom nivou sa aspekta mentalnog zdravlja, koji bi imali pozitivan uticaj na povećanje socijalne uključenosti, redukciju rizika za poremećaje u ponašanju te promociju mentalnog zdravlja u kako u zdravstvenim tako i školskim ustanovama.

Podaci bi se mogli koristiti i za naučnu analizu povezanosti stresnih događaja tokom djetinjstva i ponašanja djeteta te faktora koji na to utiču kao i za praćenje trendova pojavnosti i/ili promjena određenih ponašanja usljed hronične hospitalizacije djece i adolescenata.

5. LITERATURA

1. Bašić, J., Kranželić-Tavra, V. (2004), "O ponašanjima učenika i njihovoj pojavnosti u školi", u: Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (ur): *Zbornik radova: Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja, pristupi i pojmovna određenja*, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 107-119
2. Davidson, G. C., Neale, J. M. (1999), *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, Naklada Slap, Jastrebarsko
3. Kesetaš, G., Brković, I., Kuterovac-Jagodić, G. (2010), "Prilagodnost nekoliko subjektivnih mjera pubertalnog sazrijevanja za primjenu u nekliničkim istraživanjima razvoja adolescenata", *Društvena istraživanja*, 19 (6), 1015-1035
4. Kovačević, R., Bijedić, M. (2010), "Procjena prilagođenosti adolescenata u odnosu na dob. Smetenje i poremećaji: Fenomenologija, prevencija i tretman", II dio. Univerzitet u Beogradu. Radovi i Monografije. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Beograd, str. 365-372
5. Langley, A. K., Bergman, R. L., Piacentini, J. C. (2002), "Assessment of childhood anxiety. International Review of Psychiatry", Vol. 14, Issue 2, 102-113
6. Macuka, I. (2008), "Uloga dječje percepcije roditeljskoga ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema", *Društvena istraživanja*, 17(6), 1179-1202
7. Macuka, I. (2011), *Uloga obitelji i emotivne regulacije u prilagodbi mlađih adolescenata*. Doktorska disertacija. Filozofski fakultet sveučilišta u Zagrebu
9. Macuka, I., Smojver-Adžić, S. (2012), "Osobni i obiteljski čimbenici prilagodbe mlađih adolescenata", *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol 48, br. 1, str. 27-44
10. Ninčević, M. (2009), "Izgradnja adolescentskog identiteta u današnje vrijeme", *Odgojne znanosti*, Vol 11, br 1, 119-141
11. Novak, M., Bašić, J. (2008), "Internalizirani problem kod djece i adolescenata: Obilježja i mogućnosti prevencije", *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), str. 473-498
12. Oland, A., Shaw, D. (2006), "Pure versus co-occurring Externalizing and internalizing symptoms in children", *Potential role of socio-developmental milestones. Clinical and Family Psychology Review*. 8 (4), 247-270
13. Pekrun, R., Goetz, T., Titz, W. (2002), "Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational Psychologist*", 37, 91-105

14. Pekrun, R., Goetz, T. (2005), "Achievement Emotions Questionnaire (AEQ)", User's Manual. Munich: University of Munich, Department of Psychology
15. Plačevski, G., Knez, R., Peršić, M., Vuković, D. (2010), "Psihosocijalni aspekti kronične upalne bolesti crijeva u djece i adolescenata, *Medicina fuuminensis*, Vol. 46, br. 3, str. 325-331
16. Rapee, R., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S., Sweeny, L. (2005), "Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 488-497
17. Reynolds, W. M. (2001), *Reynolds Adolescent adjustment screening inventory*, Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc
18. Štrkalj Ivezic, S., Vuković, A. (2007), "Nemedikamentozno liječenje anksioznih poremećaja, *Medix*, XIII broj 71
19. Vidović, V. (2000), "Utjecaj kronične tjelesne bolesti na psihički razvoj djeteta", *Paediatr Croat*; 44 (Supl 1): 229-234
20. Vulić-Prtorić, A. (2002), "Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata", *Suvremena psihologija*, 5 (1), 31-51
21. Wenar, C., (2002), *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: Od dječije dobi do adolescencije*, Naklada Slap, Jastrebarsko
22. Zaić, A. (2005), *Odnos simptoma anksioznosti, depresivnosti i somatizacije u dječjoj dobi*, Diplomski rad, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

ANXIETY OCCURRENCE IN CHRONICALLY HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS

Summary

Anxiety occurs as a most common issue at children and adolescents. Anxiety is the basic symptom of all forms of social nonconformity and emotional damage. The complexity of issues at chronically ill and hospitalized children and adolescents comes from the need for a permanent contact with medical personnel, frequent stay in the hospital, being subject to various medical treatments and rehabilitation programmes which can affect the healthy attachment with the family and the peers. The objective of the research is to determine the presence of anxiety at chronically hospitalized children and adolescents and to detect it's relation to the adjustment issues. In accordance with the objective the hypothesis has been set up and proven by statistical methods. The research has been conducted at The Clinic for Children's Diseases, University Clinical Center Tuzla on the sample of 120 subjects. The data was collected during 2014. The research proved that there is a connection between adjustment disability and anxiety at chronically hospitalized children and adolescents. In relation to the adjustment areas, the descriptive-statistical parameters were shown for: antisocial behaviour, anger control issues, emotional difficulties, positive attitude towards oneself and the overall adjustment.

Key words: chronic hospitalization, anxiety, adjustment, children, adolescents.

Adresa autora
Authors' address
Adela Jahić
Meliha Bijedić
Univerzitet u Tuzli
Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet
adela.xx@hotmail.com
meliha.bijedic@untz.ba