

DOŽIVLJAJ ANKSIOZNOSTI KOD UČENIKA ZAVRŠNIH RAZREDA OSNOVNE ŠKOLE

Adela ČOKIĆ²⁷⁶, Meliha BIJEDIĆ¹, Emina SULJKANOVIĆ-DJEDOVIĆ²

¹*Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet*

²*JU Osnovna škola „Hasan Kikić“ Gračanica*

Sažetak: *Anksioznost je neizbježna u svakodnevnom životu te predstavlja automatski odgovor čovjeka na doživljaj opasnosti. Također, problemi i simptomi vezani uz anksioznost sastavni su dio sazrijevanja te predstavljaju adaptivne odgovore koji čuvaju od opasnih situacija i djeluju motivacijski. Anksioznost postaje problem za osobu onda kada prestane djelovati motivirajuće i zaštitnički. Cilj rada je ispitati prisustvo anksioznosti kod učenika završnih razreda osnovne škole. U radu se pošlo od pretpostavke da je anksioznost prisutna kod učenika završnih razreda u različitim područjima. Uzorak ispitanika činilo je 120 učenika završnih razreda osnovne škole na području Tuzlanskog kantona. Istraživanje je sprovedeno u februaru 2023. godine. Mjerni instrument korišten u istraživanju je Skala dječje anksioznosti autorice Purić (1992; prema Zaić, 2005) namijenjena je ispitivanju anksioznosti djece školske dobi. Podaci su obrađeni metodama deskriptivne statistike. Rezultati istraživanja upućuju na prisustvo anksioznosti na tri područja: ispitnu, socijalnu i opštu anksioznost u različitom intenzitetu. Najveći intenzitet je zabilježen u području ispitne anksioznosti.*

Ključne riječi: *anksioznost, usmeno odgovaranje, spol, osnovna škola.*

UVOD

Simptomi anksioznosti i depresije, kao i poremećaji, pojavljuju se češće od ostalih simptoma i poremećaja i to u svim životnim razdobljima (Davidson i Neale, 1999). Često se javljaju u "prijelaznim" razdobljima života kao što su polazak u vrtić, osnovnu školu, prelazak u srednju školu, na fakultet, zapošljavanje ili u drugim situacijama u kojima se odvija veća promjena, jer su te situacije nove i nepoznate te zahtijevaju prilagođavanje. Bernstein i Borchardt (prema Wenar, 2002) navode da su anksiozni poremećaji među najčešćim poremećajima dječje i adolescentne dobi, istraživanjima je utvrđeno da se javljaju kod 8 do 9% opće populacije. Istraživanje koje su proveli Last, Perin i Kadzin (1992; prema Albano, Causey i Carter, 2001) pokazalo je da je dob pojavljivanja anksioznog poremećaja zbog separacije 7,5 godina, za jednostavne fobije 8,4 godine, a za poremećaj s pretjeranom anksioznošću 8,8 godina. Djeca koja pokazuju veći broj ranih znakova anksioznosti u većem su riziku od razvoja poremećaja anksioznog spektra (Rapee i sar., 2005). Anksiozni poremećaji dijagnosticiraju se kad su jasno uočljivi subjektivno doživljeni osjećaji anksioznosti (Davidson i Neale, 1999). Anksiozni problemi u mladosti su često prethodnici anksioznih poremećaja i depresije u odrasloj dobi.

²⁷⁶ adela.cokic@gmail.com

meliha.bijedic@gmail.com

eminadjedovic@hotmail.com

Anksioznost se izražava nizom tjelesnih simptoma kao što su lupanje srca, znojenje, podrhtavanje ruku ili tijela, suha usta, teškoće kod disanja, mučnina u želudcu, osjećaj topline ili vrućine, napetost mišića, osjećaj da se ne možemo opustiti, osjećaj knedle u grlu. Nadalje, anksioznost se izražava psihičkim simptomima kao što su osjećaj nesvjestice, slabosti, smušenosti, teškoća koncentracije, straha od smrti, kod oboljelih postoji strah da će izgubiti kontrolu nad vlastitim ponašanjem, doživljaj pretjerane zabrinutosti, osjećaj da će se svaki čas dogoditi neko neugodno iznenađenje. Kada se ovi simptomi javljaju kao odgovor na neku situaciju koja pojedinca objektivno zabrinjava, kada bitno ne utiču na djelovanje, npr. ako simptomi na ispitu pojedinca ne blokiraju toliko da ne može odgovoriti na pitanja na koja zna odgovor, i kada nestanu nakon određenih izazivajućih situacija, radi se o očekivanoj anksioznosti koja ne bi trebala previše brinuti. Međutim, kada su neki od simptoma stalni ili se javljaju u napadima panike ili u nekim posebnim situacijama kojih se ljudi obično ne boje, kao što su npr. izlazak iz kuće i odlazak u društvo, tada se radi o anksioznom poremećaju (Štrkalj Ivezić, Vuković, 2007). U tabeli 1. predstavljeni su simptomi anksioznih poremećaja. Problem anksioznosti kod djece je teže uočljiv, čak zna ostati i neprimijećen jer se djeca ne ističu toliko u okolini te ne stvaraju probleme (Knezić, 2007).

Tabela 1. Simptomi anksioznih poremećaja

I Simptomi podražaja vegetativnog sistema
1. Lupanje srca, „težina“ oko srca ili ubrzanje pulsa
2. Znojenje
3. Tremor ili drhtanje tijela
4. Suha usta (nije povezano sa drhridracijom ili lijekovima)
II Simptomi koji se odnose na grudni koš i abdomen
1. Teškoće pri disanju
2. Osjećaj gušenja, davljenja/stiskanja
3. Bol ili nelagoda u grudnom košu
4. Mučnina ili nelagoda u abdomenu (npr.bučkanje u želucu)
III Simptomi povezani sa mentalnim stanjem
1. Osjećaj omamljenosti, nestabilnosti, nesvjestice, slabosti, smušenosti
2. Osjećaj da objekti nisu stvarni (derealizacija) ili distanciranost od sebe same („kao da stvarno nije prisutna“, derealizacija)
3. Strah da će izgubiti kontrolu, poludjeti ili nestati
4. Strah od smrti
IV Opći simptomi
1. Navala topline ili navala hladnoće
2. Osjećaj obamrlosti ili senzacije šumljave/zvonjave
V Simptomi tenzije
1. Mišićna napetost i bolovi
2. Fizički nemir i nemogućnost opuštanja
3. Osjećaj napetosti, psihičke napetosti
4. Doživljaj knedle u grlu ili teškoća gutanja
VI Drugi nespecifični simptomi
1. Pretjerani odgovor na minimalna iznenađenja ili osjećaj da će svaki čas doživjeti neugodno iznenađenje
2. Teškoće koncentracije, kao da je mozak prazan, teškoće u mišljenju zbog briga i anksioznosti
3. Stalno prisutna razdražljivost
4. Teškoće pri usnivanju zbog stalne zabrinutosti
VII 1.Crvenjenje i drhtanje, 2. Strah od povraćanja, 3. Nagon za mokrenjem ili strah od mogućnosti mokrenja ili defekacije

Psihodinamski, prema tipovima anksioznosti razlikujemo objektivnu ili realističnu anksioznost, neurotičnu anksioznost i moralnu anksioznost:

Objektivna ili realistična anksioznost, je strah. Takva anksioznost se pojavljuje kao odgovor na stvarnu, vanjsku prijetnju za osobu. Percepcija stvarnih opasnosti ili prijetnja u okolini izaziva u pojedincu emocionalno uzbuđenje koje se naziva realističnom ili objektivnom anksioznošću. Naprimjer, suočavanje sa prijetnjom otrova, plina, struje, zmije, potresa, s velikim čovjekom agresivnog izgleda koji ima nož itd. U tom slučaju, kontrola ega je ugrožena vanjskim faktorom, a ne unutarnjim konfliktom.

Neurotična anksioznost, pojavljuje se kada postoji direktan konflikt ida i ega. Izvor je u opasnosti da bi impulsi ida mogli postati svjesni. To je strah da ego neće biti sposoban da kontrolira id i da će nakon toga slijediti reakcija okoline i društva. Naprimjer, kada se dijete pretjerano brine da će izreći neprihvatljivu misao ili želju u javnost. Da bi se sigurnost ega pojačala i uklonila prijetnja iz ida, razvijaju se mehanizmi odbrane ega.

Moralna anksioznost, uzrokovana je konfliktom između ega i superega. Moralna anksioznost se javlja onda kada postoji opasnost da će ego biti kažnjen od super ega. Ona se pojavljuje onda kada postoji opasnost da će se pojaviti ili se pojavilo nemoralno djelovanje ida bilo kao čin, kao misao ili kao namjera. To dovodi do reakcije superega koji izaziva osjećaj srama, krivnje, osuđivanja samog sebe. Ego ima težak zadatak da pokuša uravnotežiti impulse ida, zahtjeve superega i stvarnost vanjskog svijeta. Moralna anksioznost vodi porijeklo od objektivne anksioznosti koju su u djetinjstvu izazvale kazne, prijekori ili prijetnje roditelja ili drugih ljudi. Moralna anksioznost, prema tome, usmjeruje ponašanje pojedinca prema onim postupcima koji su prihvatljivi za društvo i okolinu. Da bi se traume izbjegle, ego, koji ne može izaći na kraj s nekom tjeskobom ili anksioznošću na realističan način, pokušava se riješiti na način kakav predstavljaju odbrambeni mehanizmi ličnosti (Fulgosi, 1997).

Cilj rada je ispitati prisustvo anksioznosti kod učenika završnih razreda osnovne škole. U radu se pošlo od pretpostavke da je anksioznost prisutna kod učenika završnih razreda u različitim simptomima te da se može deteminisati na području opšte, socijalne i ispitne anksioznosti.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika činilo je 120 učenika (60% ženskih ispitanika i 40 % muških ispitanika) završnih razreda osnovne škole na području Tuzlanskog kantona.

Mjerni instrument

Mjerni instrument korišten u istraživanju je Skala dječje anksioznosti 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:

1. ispitnu anksioznost (anksioznost vezana uz školu i zahtjeve obrazovanja);
2. socijalnu anksioznost (anksioznost vezana uz kontakte s drugim ljudima);
3. opštu anksioznost (anksioznost koja nije vezana uz specifične situacije).

Svaka tvrdnja označena kao tačna ukazuje na postojanje simptoma anksioznosti i boduje se s jednim bodom. Tvrdnje označene kao netačne dobivaju 0 bodova. Ukupan rezultat predstavlja zbir ostvarenih bodova, tako da se totalni raspon rezultata kreće od 0 do 27. Veći broj bodova ukazuje na veću anksioznost.

Način provođenja istraživanja i obrade podataka

Istraživanje je sprovedeno u februaru 2023. godine. Istraživanje je bilo na dobrovoljnoj osnovi uz pridržavanje etičkih principa u istraživanju sa djecom. Primjena korištenog instrumenta je jednostavna i brza zbog postojanja rangiranja odgovora gdje se ispitanik trebao odlučiti da li je određena tvrdnja za njega tačna ili pogrešna. Podaci dobiveni ovim istraživanjem obrađeni su metodama deskriptivne statistike.

REZULTATI I DISKUSIJA

Tabela 2. Struktura potvrdnih odgovora u području socijalne anksioznosti

Područje	Tvrdnja	%
Socijalna anksioznost	Nervozan/a sam kada razgovaram sa osobom koju ne poznajem dobro.	50 %
	Plašim se da bi me druga djeca mogla ismijati.	33%
	Strah me je reakcija roditelja na loše ocjene.	25%
	Neugodno mi je kada razgovaram sa odraslima.	30%
	Smeta mi kada me neko gleda dok radim.	36%
	Čini mi se da ostali prave budalu od mene.	26%

U tabeli 2. su prikazane relativne frekvencije (%), koje odražavaju strukturu ispitanika koji su se složili sa predloženim tvrdnjama u području socijalne anksioznosti.

Najveći procenat slaganja sa predloženom tvrdnjom u području socijalne anksioznosti kod ispitanika je zabilježen kod tvrdnji koje upućuju na socijalne kontakte sa drugim osobama. Tako je 50% ispitanika zjavilo da se osjeća nervoznim dok razgovara sa osobom koju ne poznaje dobro. 36% ispitanika se izjasnilo da im smeta kad ih neko gleda dok rade.

Dosadašnji rezultati velikog broja longitudinalnih istraživanja pokazali su da na primjer „teški“ temperament djeteta ne mora nužno voditi u psihološke probleme ako su roditelji 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. Istraživanje Glavine i Keresteć (2007; prema Macuka, 2008) koje je provedeno na uzorku učenika šestih razreda pokazalo je da ukupna anksioznost ni pojedini aspekti anksioznosti nisu statistički značajno povezani sa sociometrijskim statusom, t.j. bez obzira na iskazanu anksioznost, učenici su jednako dobro ili loše prihvaćeni kao i njihovi vršnjaci. Neki od načina suočavanja sa strahovima od odbijanja prema Krstanović (2016) su: izlaganje objektu straha, nagrađivanje kada se pojedinac suoči sa svojim objektom straha, učenje više informacija o objektu straha. Što se tiče terapije socijalne povučenosti autorica navodi da je tu najbolje poticati pojedinca na uključivanje u aktivnosti s vršnjacima.

Kostić (2006:) navodi da se procjenjuje da više od 10% mladih pati od nekog anksioznog poremećaja, dok između 10% i 20% mladih iskazuje neke simptome anksioznosti. Anksioznost prate i razni negativni uticaji na svakodnevno funkcionisanje. Mogu biti poraćeni slabim funkcionisanjem u školi u školi, zloupotrebom psihoaktivnih supstanci, problemima u ponašanju koji mogu dovesti i do suicidalnosti.

Tabela 3. Struktura potvrdnih odgovora u području ispitne anksioznosti

Područje	Tvrdnja	%
Ispitna anksioznost	Dok razgovaram za ocjenu srce mi jako lupa.	90%
	Zabrinut/a sam kada imam test u školi.	60%
	Kada odgovaram za ocjenu, ruke mi se znoje i podrhtavaju.	43%
	Neki nastavnici mi tjeraju strah u kosti.	12%
	Kada me nastavnik prozove, ne mogu se sjetiti nečeg što sam ranije znao/la.	39%
	Ponekad ne mogu učiti jer neprestano mislim na to kako će me nastavnik pitati.	51%
	Najradije bih pobjegao/la kroz prozor kada nastavnik počne ispitivati.	2%
	Mislim da bih više učio/la i bolje znao/la kada u školi ne bi bilo ocjena.	36%
	Vjerujem da se ostala djeca plaše ispitivanja u školi manje od mene.	5%
	Kada odgovaram pred razredom, glas mi podrhtava.	49%
	Opterećuje me misao da moram imati visoke ocjene u školi.	10%
	Često mi je mučno prije odlaska u školu.	41%

U tabeli 3. prikazane su relativne frekvencije (%), koje odražavaju strukturu ispitanika koji su saglasni sa predloženim tvrdnjama u području ispitne anksioznosti. Najveći procenat slaganja sa predloženom tvrdnjom u području ispitne anksioznosti kod ispitanika je zabilježen kod tvrdnji koje su direktno vezane za nastavni proces. Čak 90% ispitanika je izjavilo da im srce jako lupa dok odgovaraju za ocjenu.

Edukacijski stresovi, kao što su visoki školski zahtjevi, slab napredak, ili teškoće prilagođavanja u školi, predstavljaju faktore rizika za pojavljivanje i održavanje somatske simptomatologije kod djece sa funkcionalnim problemima (Wynick i sar., 1995; prema Garralda, 1996). Na temelju niza istraživanja provedenih u razredu, Meyer i Turner (2002; prema Burić, 2008) zaključuju da određeni obrasci interakcija učenika i nastavnika izgrađuju podržavajući razredni kontekst povezan s pozitivnim afektom, ciljevima učenja te podržavanjem učenikove samoregulacije učenja od strane nastavnika. Značajan uticaj na percepciju socijalne podrške od strane nastavnika ima postojeći sistem ocjenjivanja u školi kao postupak kojim se na ugovoreni način izražava uspjeh učenika. Ocjenjivanje može biti manje ili više objektivno, ali je uvijek osnova za formiranje neke vrste akademske slike o sebi.

Akadska slika o sebi je važan segment u globalnom samopoimanju pojedinca i može uticati na sve aspekte njegovog budućeg funkcionisanja (Mujčinović, 2006).

Tabela 4. Struktura potvrđnih odgovora u području opšte anksioznosti

Područje	Tvrđnja	%
Opšta anksioznost	Budim se po noći i ne mogu poslije zaspati.	21%
	Vjerujem da će mi se dogoditi nešto strašno.	12%
	Plašim se ući u mračnu prostoriju.	39%
	Nervozniji/a sam od većine druge djece.	16%
	Nekih misli se jednostavno ne mogu osloboditi.	25%
	Lako me je omesti dok nešto radim.	50%
	Navečer teško zaspim.	14%
	Plašim se da ću oboljeti od neke teške bolesti, neizlječive bolesti.	10%
	Lako se uznemirim bez razloga.	26%

Najveći procenat slaganja sa predloženom tvrdnjom u području opšte anksioznosti kod ispitanika je zabilježen kod nekoliko tvrdnji: lako me je omesti dok nešto radim (50%). 39% ispitanika je izjavilo da se plaši ući u mračnu prostoriju. Autorica Vulić-Prtorić (2002) u svom istraživanju strahova kod djece i adolescenata otkriva da 12% ispitanika opšte populacije od ukupno 2237 djece i adolescenata iznimno često doživljava neki strah. Autorica opisuje da se strahovanje intenzivira u petim razredima osnovne škole i prvim razredima srednje škole što upućuje na potrebu za određeni vid pomoći djetetu i adolescentu u prelaznim razredima školovanja. Ta pomoć može doći od vršnjaka, roditelja, odgajatelja, stručnih saradnika škole, nastavnika ili nekog člana njihove zajednice. Zbog toga što nisu upoznati s anksioznošću, često anksioznost prođe nezapaženo ukoliko adolescent ne potraži pomoć sam. Zbog toga je važno da što više pojedinaca bude upoznato s ovom temom i načinima kako mogu pomoći drugoj osobi.

ZAKLJUČAK

Općenito, utvrđeno je da se sadržaj strahova i anksioznosti mijenja sa vremenom kao rezultat djetetovih razvojnih iskustava i povećanih 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. Izuzetno važan izvor socijalne podrške u adolescenciji bi trebali biti nastavnici kao nosioci obrazovanja i time školovanja koje se proteže kroz veoma značajan vremenski period ljudskog života. Podrška od strane nastavnika, u prvom redu emocionalna, a tek zatim informacijska, neophodna je u ovom periodu kada su učenici uvjereni da su neshvaćeni, a često i neprihvaćeni od strane okoline.

LITERATURA

1. Albano, A.M., Causey, D., Carter, B.D. (2001). Fear and Anxiety in Children. In Walker, C.E. & Roberts, M.C. (Eds.), Handbook of Clinical Psychology (pp. 291-312), New York: Jon Wiley and Sons.
2. Burić, I. (2008). Uloga emocija u obrazovnom kontekstu- teorija kontrole i vrijednosti, *Suvremena psihologija* (11), str. 77-92.
3. Davidson, G.C., Neale, J.M. (1999). Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko. Naklada Slap.
4. Fulgosi, A. (1987). Psihologija ličnosti. Školska knjiga, Zagreb.
5. Garalda, M.E. (1996). Somatization in Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1), 13-33.
6. Knezić, G. (2007). Ljestvica anksiozne osjetljivosti za djecu adolescente: faktorska struktura, spolne i dobne razlike, Diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
7. Kostić, R. (2006): Odnos simptoma anksioznosti i depresije i dimenzija ličnosti u adolescenciji. Diplomski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za psihologiju.
8. Krstanović, N. (2016). Internalizirani poremećaji kod djece i adolescenata (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Humanities and Social Sciences).
9. Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskoga ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. *Društvena istraživanja*, 17(6), 1179-1202.
10. Mujčinović, N. (2006). Socijalna podrška profesora, anksioznost u školskim uvjetima i problemi ponašanja adolescenata, U: Sistem preveniranja socijalnog isključivanja mladih, Zbornik radova sa znanstveno – stručne konferencije, Islamski pedagoški fakultet u Zenici, Zanima.
11. 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.
12. 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.
13. Štrkalj Ivezić, S., Vuković, A. (2007). Nemedikamentozno liječenje anksioznih poremećaja, *Medix*, XIII broj 71.
14. Vulić- Prtorić, A. (2002). Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji. *Suvremena psihologija* 5(2), 271-293.
15. Wenar, C., (2002). Razvojna psihopatologija i psihijatrija: Od dječije dobi do adolescencije, Jastrebarsko: Naklada Slap.
16. Zaić, A. (2005). Odnos simptoma anksioznosti, depresivnosti i somatizacije u dječjoj dobi, Diplomski rad, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

THE EXPERIENCE OF ANXIETY AMONG FINAL PRIMARY SCHOOL STUDENTS

Abstract: *Anxiety is inevitable in everyday life and is an automatic human response to experiencing danger. Also, problems and symptoms related to anxiety are an integral part of maturation and represent adaptive responses that protect against dangerous situations and have a motivational effect. Anxiety becomes a problem for a person when it stops being motivating and protective. The aim of the paper is to examine the presence of anxiety in students of the upper grades of elementary school. The work was based on the assumption that anxiety is present in final grade students in different areas. The sample of respondents consisted of 120 final grade elementary school students in Tuzla Canton. The research was conducted in February 2023. The measuring instrument used in the research is the Children's Anxiety Scale by author Purić (1992; according to Zaić, 2005) and is intended for examining the anxiety of school-aged children. Data were processed using descriptive statistics methods. The results of the research indicate the presence of anxiety in three areas: exam, social and general anxiety in different intensity. The highest intensity was recorded in the area of test anxiety.*

Key words: *anxiety, oral response, gender, primary school.*