Stres i anksioznost studenata Učiteljskog studija uoči javnog sata

Stančić, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:021983

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-16**

Repository / Repozitorij:

University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

UČITELJSKI FAKULTET

ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE

PETRA STANČIĆ

DIPLOMSKI RAD

STRES I ANKSIOZNOST STUDENATA UČITELJSKOG STUDIJA UOČI JAVNOG SATA

Čakovec, srpanj

2016.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

UČITELJSKI FAKULTET

ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE

Čakovec

PREDMET: Psihologija učenja i poučavanja

DIPLOMSKI RAD

Ime i prezime pristupnika: Petra Stančić

TEMA DIPLOMSKOG RADA: STRES I ANKSIOZNOST STUDENATA UČITELJSKOG STUDIJA UOČI JAVNOG SATA

MENTOR: prof.dr.sc. Andreja Brajša-Žganec

SUMENTOR: dr.sc. Tea Pahić

Čakovec, srpanj 2016.

SADRŽAJ

SADRŽAJ 3
SAŽETAK 7
1. UVOD 1
1.2. STRES 3
1.2.1. Pojam stresa 3
1.2.2. Izvori stresa (NIOSH model stresa) 4
1.2.3. Simptomi stresa 5
1.2.4. Opći adaptacijski sindrom (OAS) 5
1.2.5. Stres i utjecaj na zdravlje 6
1.2.6. Načini suočavanja sa stresom 7
1.2.7. Teorije psihofizioloških poremećaja 8
1.2.8. Tipovi ličnosti 9
1.2.9. Psihološki moderatori stresa 10
1.3. RAZLIKA IZMEĐU ANKSIOZNOSTI I STRESA 12
1.4. ANKSIOZNA OSJETILJIVOST I ANKSIOZNOST 12
1.4.1. Vrste aksioznosti 14
1.5. ISPITNA ANKSIOZNOST 21
1.5.1. Spolne razlike u ispitnoj anksioznosti 22
1.5.2. Anksioznost i školski uspjeh 22
1.5.3. Anksioznosti i učenje 23
1.5.4. Anksioznost i negativne automatske misli 23
1.5.5. Metode smanjivanja anksioznosti 24
2. ISTRAŽIVANJE ANKSIOZNOSTI KOD STUDENATA UOČI JAVNOG SATA . 25
2.1. Cilj istraživanja 25
2.2. Problemi i hipoteze 25
3. METODOLOGIJA 26
3.1. Sudionici 26

3.2. Mjerni instrument 26
3.3. Postupak 27
4. REZULTATI I RASPRAVA 28
5. ZAKLJUČAK 42
6. PRILOG br. 1 45
LITERATURA 46
Kratka biografska bilješka 48
Izjava o samostalnoj izradi rada 49
Izjava o javnoj objavi rada 50

SAŽETAK

Polazne točke u ovom diplomskom radu bit će pojmovi stresa i anksioznosti kod studenata Učiteljskog studija, odnosno kod budućih učitelja. Stres i anksioznost česta su pojava u učiteljskom zanimanju. S jedne strane zdravi stres uzrokuju pozitivne promjene koje motiviraju osobu i pokreće joj uzbuđenje, dok s druge strane intenzivni ili dugotrajni stres može iscrpiti mogućnosti prilagodbe, pokvariti raspoloženje i naškoditi tijelu. Ljudi se međusobno razlikuju u doživljavanju stresa, pa neki podražaj, koji je stresan za jednu osobu, ne mora biti stresan i za druge osobe. Stres nastavnika može negativno utjecati na školu kao organizaciju, na nastavnikovo profesionalno postignuće, te na psihosocijalni status nastavnika i njegove obitelji. U radu daje se osrt na različite vrste anksioznosti: fobije, panični poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj i akutni stresni poremećaj, somatsku, separacijsku, socijalnu, anksioznu osjetljivost, zabrinutost i ispitnu anksioznost. Naglasak je na ispitnoj anksioznosti kod studenata pri čemu se navode razlike između stanja anksioznosti koje je prolazno i anksioznosti kao osobine koja predstavlja relativno stabilnu osobinu ličnosti. U sklopu ovog diplomskog rada provedeno je istraživanje s ciljem da se ispita u kojoj je mjeri anksioznost prisutna kod studenata Učiteljskog studija uoči održavanja javnog sata iz predmeta hrvatski jezik i matematika u nižim razredima osnovne škole. U ispitivanju je sudjelovalo 16 ispitanika, studenata Učiteljskog fakulteta. Ispitivanjem je utvrđeno da studenti imaju prilično visoku anksioznost prije oba javna sata koju prate simptomi visokog krvnog tlaka i povećani broj otkucaja srca.

KLJUČNE RIJEČI: stres, anksioznost, učitelji, studenti

SUMMARY

The starting points in this thesis will be the concepts of stress and anxiety in students of the Faculty of Teacher Education, i.e. in future teachers. Stress and anxiety are common in the teacher's profession. On one hand healthy stress causes positive changes that motivate a person and power their excitement, while on the other hand intense or prolonged stress can deplete the ability to adapt, spoil the mood and harm the body. People differ in their perception of stress, and some stimulus, which is stressful for one person may not be stressful for another person. Teacher's stress can adversely affect the school as an organization, teacher's professional achievement, and the psychosocial status of the teacher and his/her family. The paper gives an overview of the different types of anxieties: phobias, panic disorder, generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, post-traumatic stress disorder and acute stress disorder, somatic, separation, social and anxiety sensitivity, worry and test anxiety. The emphasis is on the test anxiety in students with an overview of differences between the state of anxiety, which is temporary, and anxiety as a trait, which represents a relatively stable personality trait. As part of this thesis research was carried out in order to examine the extent to which anxiety is present in students of the Faculty of Teacher Education on the eve of a public class in Croatian language and mathematics in primary schools. The study included 16 participants, students of Faculty of Teacher Education. The study found that students had a fairly high anxiety before both public classes accompanied by symptoms of high blood pressure and increased heart rate.

KEYWORDS: stress, anxiety, teachers, students

1. UVOD

Potrebe suvremenoga društva pred učitelje postavljaju neke nove zahtjeve. Učitelji prestaju biti prenositelji znanja i postaju kritičari i organizatori procesa istraživanja. Pred njih se stavljaju različiti izazovi. Međutim kad ti izazovi prerastu u zahtjeve kojima ne može udovoljiti, relaksiranost se pretvara u iscrpljenost, a osjećaj zadovoljstva se pretvara u osjećaj stresa što u konačnici dolazi do neučinkovite provedbe radnih zadataka (Šimunović i Turk, 2012).

U psihologiji, stres označava zahtjev koji od organizma traži prilagodbu, sučeljavanje ili podnošenje (Rathus, 2000). S jedne strane, određena količina stresa je zdrava i potrebna kako bismo se nečim bavili i bili na oprezu. S druge strane intenzivni ili dugotrajni stres može iscrpiti naš mogućnosti prilagodbe, pokvariti naše raspoloženje i naškoditi našem tijelu (Berenbaum i Connelly, 1993; Cohen i sur., 1993; Repetti, 1993; sve prema Rathus, 2000). Psihološki stres nastaje kad osoba procjeni da neće moći udovoljiti okolnim i/ili unutarnjim zahtjevima koji nadilaze njezine mogućnosti. Pri tome su važni proces procjene i načina suočavanja (Lacković-Grgin, 2000). Ne reagiraju svi ljudi jednako na isti događaj, postoje individualne razlike u načinu tumačenja. Tako Lazarus i Folkman (2004) naglašavaju osobine i stilove suočavanja od nezrelih ili primitivnih mehanizama koji iskrivljuju stvarnost, do zrelih mehanizama odnosno suočavanja i automatskog prilagodbenog ponašanja. Mnoga ponašanja u početku traže napor i stoga održavaju suočavanje, da bi zatim kroz proces učenja postala automatska.

Anksioznost je emocionalno stanje karakterizirano osjećajem neugode, nemira i napetosti, anticipacijom moguće opasnosti, kao i mnogim fiziološkim promjenama uključujući ubrzani rad srca, povećani krvni pritisak i tjelesnu napetost (Vulić-Prtorić, str. 2, 2006). Potrebno je razlikovati uobičajenu anksioznost svakodnevnog života, koja se javlja kod svih ljudi, i klinički značajnu anksioznost, koja se može dijagnosticirati kao psihički poremećaj, a odnosi se na strah ili zabrinutost koji prelaze uobičajenu razinu straha i zabrinutosti što proizlaze iz životnih situacija (Štrkalj Ivezić i sur., 2007). Anksiozna osjetljivost je jedan od vrlo zanimljivih konstrukata na području psihologije, koji se pojavio prije dvadesetak godina i od tada bio predmetom interesa brojnih

istraživanja. Pokazalo se da anksiozna osjetljivost predstavlja rizični kognitivni faktor za razvoj različitih anksioznih poremećaja, a posebice paničnih poremećaja (Vulić-Prtorić, 2006). Anksiozna osjetljivost se definira kao strah od javljanja anksiozni simptoma, a proizlazi iz uvjerenja da ti simptomi mogu imati negativne tjelesne, psihološke i socijalne posljedice (Vulić-Prtorić, 2006).

DSM-IV (Američka psihijatrijska udruga, 1996) predlaže šest vrsta anksioznih poremećaja: fobije, panični poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj i akutni stresni poremećaj. Često osoba s jednim oblikom anksioznog poremećaja udovoljava i dijagnostičkim kriterijima za drugi takav poremećaj (Gerald i Neale, 1999).

Ispitna se anksioznost javlja u početnim razredima osnovne škole i s dobi se povećava (Lacković-Grgin, 2000). Ispitna anksioznost također raste s porastom kompleksnosti nastavnih sadržaja, ali i s porastom ozbiljnosti socijalnih posljedica zbog neuspjeha. Fakulteti su po pitanju prolazaka na ispitu i studenata selektivniji od osnovnih škola, a uspjeh na fakultetu direktno utječe na mogućnost razvoja karijere (Zorman, 1981; prema Lacković-Grgin, 2000). Osnovno obilježje ispitne anksioznosti je nepoznavanje izvora nelagodnog stanja, a definira se kao neodređeni strah, strah izazvan nespecifičnom, objektivno nepostojećom opasnošću (Arambašić, 1998). Istraživanja su ispitne anksioznosti obično usmjerena na ispitivanje njezinog utjecaja na akademsko postignuće i uspjeh na standardiziranim testovima znanja (Cassady i Johnson, 2002; prema Mohorić, 2008). Hill i Eaton (1970; prema Arambašić, 1998) navode mogućnost da ispitna anksioznost nastaje iz mnogobrojnih neuspjeha na ispitu.

Situacije koje zasigurno izazivaju najjaču anksioznost su formalni govor pred publikom, sastanci i javni nastupi (Juretić, 2008). Kakva će izvedba biti, ovisi i osobnim vjerovanjima, o vlastitoj efikasnosti karakteristično za neku situaciju. Bandura (1997, prema Juretić, 2008) smatra da su vjerovanja o efikasnosti ključan čimbenik u sustavu ljudskih sposobnosti. Vjerovanja određuju kako se ljudi osjećaju, misle, motiviraju sami sebe te kako se ponašaju.

1.2. STRES

1.2.1. Pojam stresa

Na pojam *stresa* danas možemo naići u različitim područjima znanosti, uglavnom bioloških i društvenih, a tom se pojmu uvelike raspravlja i u ostalim granama znanosti (Lazarus i Folkman, 2004). Cofer i Apley (1964, prema Lazarus i Folkman, 2004) istaknuli su kako je u novije vrijeme termin *stres* prisvojio područje koje je ranije prikrivalo niz drugih pojmova uključujući anksioznost, konflikt, frustraciju, emocionalne poremećaje i drugo. Naime, oni govore da je pojam stresa s nama već stoljećima, ali je tek u novije vrijeme sustavno konceptualiziran i istraživan.

Mnogo je definicija stresa. Lazarus i Folkman (1987; prema Lacković-Grgin, 2000) definiraju stres kao negativnu afektivnu reakciju zasnovanu na kognitivnoj procjeni situacije kao opasne ili prijeteće. Kad pojedinac neku situaciju shvati kao opasnu ili prijeteću, doživljava stanje napetosti, strepnje i brige. U njemu se zbiva i niz fizioloških promjena, a mijenja i ponašanje uslijed aktiviranja ili nadraživanja autonomnog živčanog sustava. Intenzitet reakcije proporcionalan je veličini percipirane opasnosti ili prijetnje (Spielberger, 1979; prema Brkić i Rijavec, 2011).

Lazarus i Folkman (2004) definiraju stres kao *odnos* između osobe i okoline koji osoba procjenjuje vrlo zahtjevnim ili kao odnos koji nadilazi njene mogućnosti i ugrožava njenu dobrobit, a prosudba da je određeni odnos osoba-okolina stresan ovisi o kognitivnoj procjeni.

Ljudi se međusobno razlikuju u doživljavanju stresa, pa neki podražaj, koji je stresan za jednu osobu, ne mora biti stresan i za druge osobe. Neki mladi ranjiviji su više od drugih zato što posjeduju neke urođene ili stečene tjelesne i/ili psihološke dispozicije ili zato što su ih stresni događaji zadesili u razvojno osjetljivijem periodu života kad još nisu postigli onaj stupanj osobnih kompetencija koji bi im osigurao kontrolu nad okolinom. (Lacković-Grgin, 2000). Individualne reakcije i posljedice stresnih događaja ovise o mogućnostima uspješnog suočavanja sa stresom kao i o količini i kvaliteti socijalne podrške. Vrlo je izgledno da će stresna iskustva u školi imati značajnije posljedice kod one djece koja su i u obitelji doživjela ili doživljavaju različite stresne događaje.

U institucionalnoj strukturi škole može se uočiti nekoliko elemenata koji predstavljaju potencijalne izvore stresa kod djece i adolescenata. Tu spadaju vrsta škole, ne/selektivnost škole, način vrednovanja školskih postignuća, poticanje kompetitivnosti i sl. (Lacković-Grgin, 2000). Već pri samom upisu u školu ili na fakultet nazočni su kompetitivnost i imperativ uspjeha. U takvim institucijama i tijekom cijelog školovanja pred mlade se postavlja imperative uspjeha što u značajnoj mjeri regulira odnose među studentima. Mnogim učenicima i studentima zajedničko je da ispite i neuspjeh na ispitu percipiraju kao stresne događaje (Lacković-Grgin, 2000).

1.2.2. Izvori stresa (NIOSH model stresa)

NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) američki je nacionalni institut za zdravlje i sigurnost na radu, a dio je američkog Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi čiji programi odgovaraju sigurnosnim i zdravstvenim problemima na radom mjestu, a cilj im je poboljšati globalnu sigurnost na radu (NIOSH, 2016). Sukladno viđenju NIOSH-a, stresori na poslu mogu imati različite posljedice po sigurnosti i zdravljezaposlenika općenito, a prema NIOSH-konceptu dijele se na: fizičke, organizacijske i socijalne. Nadalje, u Tablici 1 će biti prikazani glavni stresori (NIOSH, 2001; prema Šimunović i Turk, 2012):

Tablica 1: Glavni stresori

FIZIČKI STRESORI	ORGANIZACIJSKI STRESORI	SOCIJALNI STRESORI
velike vrućine ili hladnoća, tj. temperaturne promjene	nedostatak kontrole nad radnom situacijom	nesigurnost vezana uz radno mjesto
prevelika buka	nemogućnost iskazivanja znanja	nezaposlenost
neoznačena otrovna supstanca	nemogućnost odlučivanja	seksizam
opasan posao	nedostatno priznanje za rad	rasizam
neodgovarajuća ergonomska prilagodba radnog mjesta	smjenski rad	predrasude vezane uz dob
slabo osvjetljenje	premala plaća	zapošljavanje vanjskih suradnika
slaba ventilacija	izoliranost od drugih zaposlenika	nedostatna rješenja vezana uz beneficije radnog mjesta (porodiljni…)

Prema uvidu u daljnje studije, ostali autori su definirali neke izvore stresa u osnovnim i srednjim školama:

Kyriacou (2001; prema Brkić i Rijavec, 2011) ističe sedam najčešćih izvora stresa s kojima se suočavaju učitelji: učenici koji imaju loš odnos prema školi i kojima nedostaje motivacija; neposlušni učenici i razredna disciplina općenito; brze promjene u kurikulumu i organizaciji; loši radni uvjeti, uključujući promaknuća; pritisci vremenskih rokova; sukobi s kolegama učiteljima i osjećaj podcijenjenosti u društvu.

Boyle i sur. (1995; prema Brkić i Rijavec, 2011), analizirajući rezultate brojnih empirijskih istraživanja, ukazuju na postojanje najmanje četiri glavne dimenzije učiteljskog stresa: neprilagođeno ponašanje učenika, vremenski pritisak i loši radni uvjeti, potreba za profesionalnim priznanjem, te loši odnosi s kolegama.

Sve u svemu, važno je istaknuti da izvori stresa, kao što su prekovremeni rad, pomanjkanje discipline te loši odnosi kolega, u velikoj mjeri definiraju pojavnost stresa kod učitelja.

1.2.3. Simptomi stresa

Stres nastavnika može negativno utjecati na školu kao organizaciju, na nastavnikovo profesionalno postignuće, te na psihosocijalni status nastavnika i njegove obitelji. Najčešći simptomi profesionalnog stresa su anksioznost, depresija, frustriranost, neprijateljsko ponašanje prema učenicima i kolegama, emocionalna iscrpljenost i prekomjerna napetost (Brkić i Rijavec, 2011). Zdravstveni i psihički problemi rezultiraju najčešće smanjenjem samopoštovanja, donošenjem pogrešnih odluka, nezadovoljstvom poslom i napuštanjem profesije (Grgin i sur., 1995; prema Brkić i Rijavec, 2011).

Danas se kao najstresnija zanimanja vrlo često izdvajaju policajac, vojnik, liječnik u prvoj pomoći, kontrolor zračnog prometa, majka male djece, burzovni agent, učitelj i građevinski radnik (Moravek, 2007; prema Brkić i Rijavec, 2011).

1.2.4. Opći adaptacijski sindrom (OAS)

Pojam općeg adaptacijskog sindroma (OAS) uveo je 1936. godine liječnik Hans Selye (1950; prema Davison i Neale, 1999) koji služi za opisivanje biološke reakcije na

produljeni i intenzivni tjelesni stres. Opći adaptacijski sindrom obuhvaća tri faze. Tijekom prve faze (alarmna reakcija), stres pobuđuje organizam kako bi se pripremio za obranu. Budući da je naše naslijeđe još iz vremena kad su mnogi stresori bili opasni po život (Rathus, 2000) ta reakcija aktivira endokrini sustav i simpatički dio autonomnog živčanog sustava (ANS; Gallucci i sur., 1993; prema Rathus, 2000). Tijekom druge faze (faza otpora) organizam se dostupnim mu mehanizmima prilagođava na stres, nastoji obnoviti izgubljenu energiju i ukloniti tjelesna oštećenja. Ako je stresor i dalje nazočan ili pak organizam nije u stanju uspješno odgovoriti započinje treća faza (faza iscrpljenosti) u kojoj organizam umire ili pretrpi oštećenje samog sebe (Rathus, 2000). Lazarus i Folkman (2004) navode da kronični stresori ne vode neizbježno do faze iscrpljenosti, već mogu dovesti do habituacije odnosno do smanjenja bihevioralnih i fizioloških reakcija na stres radi učestalog ponavljanja. Emocionalna habituacija ili čuvstveno navikavanje može osobi dati priliku da se nauči nositi sa zahtjevima tog stresora, da ga nauči izbjegavati ili se od njega udaljiti. Osoba može steći neke nove vještine, napustiti stare ciljeve i stvoriti nove.

1.2.5. Stres i utjecaj na zdravlje

Psihofizički poremećaji su tjelesne bolesti uzrokovane djelomično psihološkim čimbenicima, a uglavnom stresom (Davison i Neale, 1999). Takvi poremećaju obično pogađaju organe dišnog, srčano-krvožilnog, probavnog i endokrinog sustava. Istraživanja nastoje objasniti kako psihološki stres dovodi do nastanka određenog oblika psihofizičkog poremećaja.

Psihofiziološki poremećaj je stvarna bolest koja uključuje oštećenje tijela. Ovi su poremećaji posve uobičajeni u industrijaliziranim društvima, nego u neindustrijskim zajednicama (Davison i Neale, 1999).

U pokušajima mjerenja učinka stresa na ljudsko zdravlje razvijen je niz instrumenata za mjerenje životnog stresa, kao npr. *Ljestvica procjene socijalne prilagodbe* prema kojoj je početak ili dovršetak školovanja na vrijednosti 26 od najviše 100, dok je prilagodba na zaposlenje na vrijednosti 39 od 100 (Holmes i Rahe, 1967; prema Davison i Neale, 1999).

Tijekom suočavanja sa stresom dolazi do niza bioloških promjena koje bi mogle posredovati ulogu stresa u bolesti, primjerice ubrzanja srčanog bila, povećanja krvnog tlaka te pojačanog izlučivanja hormona. Ispitna anksioznost, kao jedna vrsta stresa, također ometa funkcioniranje imunološkog sustava (Workman i La Via, 1987; Kielcolt-Glaser i Glaser 1987; sve prema Davison i Neale, 1991).

Također, moguće je da stres dovede do zdravstvenih promjena koje nisu izravno biološki ili psihološki uzrokovane, već su uzrokovane promjenama ponašanja koje su u vezi sa zdravljem. Na primjer, ozbiljan stres može osobu potaknuti na pojačano pušenje, konzumiranje alkohola, poremetiti joj san ili prehrambene navike i tako povećati vjerojatnost obolijevanja (Davison i Neale, 1999).

1.2.6. Načini suočavanja sa stresom

Psihološki stres nastaje kad osoba procjeni da neće moći udovoljiti okolnim i/ili unutarnjim zahtjevima koji nadilaze njezine mogućnosti. Pri tome su važni proces procjene i načina suočavanja (Lacković-Grgin, 2000).

Lazarus i Folkman (1984; prema Davison i Neale, 1999) prepoznali su dva temeljna oblika sučeljavanja sa stresom. Prvi pristup, pristup usmjeren na problem, uključuje poduzimanje izravnih reakcija za rješavanje problema, dok je drugi pristup usmjeren na emocije i obuhvaća napore da se ublaže negativne reakcije na stres. Na primjer skretanje pozornosti na nešto drugo ili traganje za društvom radi utjehe. Lazarus i Folkman (2004) smatraju da suočavanje ima dvije glavne funkcije: izlaženje na kraj ili mijenjanje problema u odnosu s okolinom koji uzrokuje patnju i nevolju (suočavanje usmjereno na problem) i regulaciju emocionalnih reakcija na problem (suočavanje usmjereno na emocije). Tijekom stresnog događaja suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije djeluju jedno na drugo, pri čemu to djelovanje može biti poticajno ili inhibirajuće. Primjerena reakcija na stres tijekom studiranja, posebice na kraju godine u kojoj student polaže ispite u zadanom roku, jest da se izradi plan rada čime se smanjuje pritisak na kraju semestra (suočavanje usmjereno na problem). Nepoželjna reakcija se očituje u jadikovanju kako je studij težak i kako ima mnogo toga za naučiti te u odlascima na druženja kada je pritisak najveći (suočavanje s emocijama).

Također, aktivnost suočavanja treba razlikovati od automatskog prilagodbenog ponašanja. Suočavanje podrazumijeva određen napor što ne vrijedi i za automatska ponašanja. Vještine koje su ljudima potrebne za uspješnu prilagodbu moraju biti stečene kroz iskustvo (Lazarus i Folkman, 2004).

Odgovore o povezanosti bolesti i stresa mogu naći biološki i psihološki usmjereni teoretičari. U daljnjem radu reći se nešto o teorijama koje različito tumače specifične psihofiziče poremećaje (Davison i Neale, 1999).

1.2.7. Teorije psihofizioloških poremećaja

1.2.7.1. Biološki pristup

Biološki pristup specifične psihofiziološke poremećaje tumači specifičnim slabostima ili pojačanom aktivnošću određenih organskih sustava, u odgovoru na stres, a u tom smislu spominju se *teorija somatske slabosti* i *teorija specifične reakcije*. Prema teoriji somatske slabosti veza između stresa i određenog psihofiziološkog poremećaja predstavlja slabost specifičnog tjelesnog organa. Genetički čimbenici, prethodne bolesti, prehrana i slični čimbenici mogu omesti funkciju nekog organskog sustava pa taj sustav postaje slab i ranjiv na stres (Davison i Neale, 1999).

1.2.7.2. Teorija specifične reakcije

Teorija specifične reakcije tumači da postoje razlike u načinu na koji pojedinci reagiraju na stres. Tjelesni sustav koji najsnažnije reagira (ubrzan bilo ili povećanje tlaka) može biti vjerojatna žrtva posljedičnog psihofiziološkog poremećaja. Primjerice osoba koja reagira na stres povećanjem krvnog tlaka mogla bi biti podložnija nastanku hipertenzije (Davison i Neale, 1999).

1.2.7.3. Psihološke teorije

Za razliku od bioloških, psihološke teorije nastoje objasniti i analizirati čimbenike kao što su nesvjesna emocionalna stanja, obilježja ličnosti, kognitivne prosudbe te specifični stilovi nošenja sa stresom. Najutjecajniji psihoanalitički teoretičar u području proučavanja psihofizioloških reakcija, Franz Alexander (1950; prema Davison i Neale, 1999) smatra da su psihofiziološki poremećaji proizvod nesvjesnih emocionalnih stanja specifičnih za pojedini poremećaj. Tako smatra da, na primjer, bolesnici s vrijedom

želuca potiskuju svoju čežnju za roditeljskom ljubavlju još od djetinjstva što uzrokuje pretjeranu aktivnost autonomnog živčanog sustava i želuca, te na taj način potiče razvoj vrijedova. Ova se teorija uobličila u teoriju "progutanog" bijesa.

Ukoliko je osoba u pretjeranoj brizi zbog svoje prošlosti i budućnosti i pretjerano jadikuje, čemu se ne može tako lako suprotstaviti kao što se može suprotstaviti izvanjskim prijetnjama, tada takve uznemirujuće misli dovode do tjelesnih promjena jer traju dulje no što je to bilo predviđeno i pridonose pojavi neravnoteže između aktivnosti simpatičkog i parasimpatičkog sustava koji tijelo održavaju u pobuđenom stanju. Sukladno teorijskim očekivanjima, osobe koje neprestano prosuđuju da njihova životna iskustva premašuju njihovu snagu i izdržljivost izložene su kroničnom stresu i riziku od nastanka psihofiziološkog poremećaja. Obilježja ličnosti također se smatraju bitnima za neke poremećaje, a posebice kardiovaskularne bolesti. Dokazano je da se osobe s ličnošću tipa A ponašaju na načine koji su povezani s razvojem srčanih tegoba (Davison i Neale, 1999).

1.2.8. Tipovi ličnosti

Neki ljudi svojim ponašanjem sami sebi stvaraju stres. Na primjer, osobe koje spadaju u tip A ličnosti su visoko motivirane, ali i kompetitivne, nestrpljive i agresivne (Thoresen i Powell, 1992; prema Rathus, 2000). Nasuprot njima, osobe koje pripadaju B tipu ličnosti lako se opuštaju i posvećuju pažnju kvaliteti življenja. Manje su ambiciozne i nestrpljive te određuju sebi umjeren i smiren tempo rada (Rathus, 2000). Osobe tipa A postižu više ocjene i zarađuju više novca od osoba tipa B podjednake inteligencije, a traže i veće izazove u odnosu na osobe tipa B (Ortega i Pipal, 1984; prema Rathus, 2000).

Istraživanje koje su proveli Ainslie i sur. (1996; prema Lacković-Grgin, 2000) pokazalo je da su studenti koji su imali višu razinu stresa u akademskim aktivnostima, imali značajno niži osjećaj kontrole vlastita života, manju podršku, ali veću motivaciju za postignućem. Analize su pokazale da nije bilo povezanosti između motivacije i uspjeha na ispitu. Dakle, studenti koji izražavaju visoke aspiracije uvjetno ne postižu dobre rezultate zbog veće razine akademskog stresa.

1.2.9. Psihološki moderatori stresa

Psihološki čimbenici mogu djelovati na izvore stresa odnosno moderirati ih (Hollahan i Moss, 1990; prema Rathus, 2000). U daljnjem radu razmotrit će se niz psiholoških moderatora stresa kao što su: očekivanja vlastite učinkovitosti, psihološka čvrstoća, smisao za humor, predvidljivost i socijalna potpora.

1.2.9.1. Očekivanja vlastite učinkovitosti

Očekivanja vlastite učinkovitosti djeluju na sposobnost odupiranja stresu (Bandura, 1982., 1991.; prema Rathus, 2000). Ljudi koji imaju visoka očekivanja u pogledu svoje učinkovitosti vjeruju da se mogu nositi s nečim. Ukoliko se osoba suoči s zastrašujućim objektom, visoko očekivanje samo-učinkovitosti bit će praćeno nižom razinom adrenalina u krvi (Bandura i sur., 1985; prema Rathus, 2000). S druge strane pretjerana pobuđenost može otežati nastojanje da se nosimo sa stresom jer nas uzrujava i odvraća pažnju (Rathus, 2000).

Ljudi koji imaju povjerenja u sebe manje su skloni depresiji u povodu negativnih životnih događaja (Holahan i Moos, 1991; prema Rathus, 2000). Nadalje, ljudi s pozitivnim očekivanjima vlastite učinkovitosti pozitivnije reagiraju i tijekom liječenja depresije (Hoberman i sur., 1988; prema Rathus, 2000).

1.2.9.2. Psihološka čvrstoća

Psihološka čvrstoća pomaže ljudima da se odupiru stresu. Kobasa (i sur., 1982; prema Rathus, 2000) je u svojem istraživanju primijetila osobine ljudi kod kojih je stres bio snažno prisutan, ali su zadržali svoje zdravlje. Te su osobe bile sklone snažnoj predanosti zadatku, a promjenu su smatrali zanimljivim poticajem osobnom razvoju te su imale jači doživljaj kontrole nas svojim životom.

Osobe tipa A koje su psihološki čvrste otpornije su na bolesti od osoba tipa A koje nemaju psihološku čvrstoću (Friedman i Booth-Kewley, 1987; Krantz i sur., 1988; prema Rathus, 2000).

1.2.9.3. Smisao za humor

Zamisao da humor olakšava svakodnevne životne tegobe i pomaže ljudima da se nose sa stresom, poznata je ljudima već tisućljećima (Lefcourt i Martin, 1986; prema Rathus, 2000).

Istraživanja koja su proveli Lefcourt i Martin (1986; prema Rathus, 2000) pokazala su da humor može mijenjati učinke stresa. Na temelju većeg broja negativnih događaja kod studenata bilo je moguće predvidjeti veću razinu stresa, dok su negativna životna događanja manje djelovala na studente s bolje razvijenim smislom za humor, koji su i u teškim situacijama mogli iznaći smiješne sadržaje.

1.2.9.4. Predvidljivost

Predvidljivost nam omogućuje da se pripremimo na neizbježno, a u mnogim slučajevima omogućava i planiranje načina sučeljavanja s onim što nailazi (Rathus, 2000).

Istraživanja su utvrdila postojanje odnosa između želje za preuzimanjem kontrole nad situacijom u kojoj se osoba nalazi i korisnosti informacija o nadolazećim stresorima (Lazarus i Folkman, 1984; prema Rathus, 2000). Istraživanja na životinjama pokazuju kod skupine štakore koja je bila upozorena da nailazi stresor, utvrđen blaži učinak stresora (Weiss, 1972; prema Rathus, 2000).

1.2.9.5. Socijalna potpora

Tablica 2. Socijalna potpora (Rathus, 2000)

Socijalna potpora uključuje:	
emocionalnu skrb	
instrumentalnu pomoć	materijalnu pomoć i usluge
informacije	podučavanje i davanje savjeta
procjenjivanje	povratne informacije drugih o vlastitom ponašanju
druženje	jednostavni razgovor, rekreacija

Socijalna potpora ima važnu ulogu u shvaćanju stresa. Blazer (1982b; prema Davison i Neale, 1999) je otkrio da veća razina socijalne potpore povećava učestalost zdravstveno

pozitivnih oblika ponašanja, a Kessler i McLeod (1985; prema Davison i Neale, 1999) smatraju da socijalna potpora, ili njezin izostanak, može imati izravan učinak na biološke procese. Npr. niska razina socijalne potpore dovedena je u vezu s povećanom učestalošću negativnih emocija. Takve promjene bi mogle djelovati na promjenu koncentracije nekih hormona i na imunološki sustav (Kielcolt- Glaser i sur., 1984; prema Davison i Neale, 1999).

Istraživanje koje su proveli Griffith i sur. (1999; prema Šimunović i Turk, 2012) na uzorku od 780 učitelja/profesora osnovnih i srednjih škola potvrdilo je vezu između stresa suočavanja i socijalne podrške. Rezultati istraživanja pokazali su korelaciju između visoke razine stresa i niske razine socijalne podrške.

Harris (1999; prema Šimunović i Turk, 2012) je procjenjivao povezanost između stresa kod nastavnika sa stilom vođenja odgovornih osoba (ravnatelj škole) i istraživanjem se utvrdilo da su učitelji koji rade u okružju sa stručnim vodstvom manje izloženi stresu od kolega koji imaju nestručno vodstvo i loše međuljudske odnose.

1.3. RAZLIKA IZMEĐU ANKSIOZNOSTI I STRESA

Hinton i sur. (1991; prema Lacković-Grgin, 2000) smatraju da je prema transakcijskom modelu anksioznost tek početak u nastajanju stresa jer stresni odgovori mogu biti vrlo različiti. Oni ne samo da mogu biti emocionalni nego i kognitivni i ponašajni. Aknsioznost su proučavali mnogi autori i za neke ona predstavlja nagon, za neke emocionalno stanje, a za neke osobinu ličnosti i stanje praćeno vidljivim tjelesnim smetnjama. Mnogi autori upozoravaju na razlike između stanja i osobine anksioznosti (Endler 1988, prema Lacković-Grgin, 2000). Stanje anksioznosti je prolazno, dok anksioznosti kao osobina predstavlja anksioznost kao relativno stabilnu osobinu ličnosti. Prema istraživanjima (Spielberger, 1966; prema Lacković-Grgin, 2000), osoba s izraženom osobinom anksioznosti doživljavat će u stresnoj situaciji značajno višu razinu stanja anksioznosti od osobe s manje izraženom osobinom anksioznosti.

1.4. ANKSIOZNA OSJETILJIVOST I ANKSIOZNOST

Anksioznost je normalna reakcija na situaciju koja nas zabrinjava ili koju doživljavamo kao prijeteću (Štrkalj Ivezić i Vuković, 2007). Određeni stupanj anksioznosti je koristan

u svakodnevnom životu jer informira o *opasnosti*, odnosno djeluje u situacijama koje nas brinu ili plaše i na taj način pomaže boljoj pripremi za situacije s kojima se osoba suočava (Štrkalj Ivezić i sur., 2007). S jedne strane, normalna anksioznost je od koristi jer pomaže osobi da se pripremi za akciju i pomaže ubrzavanju osjećaja zadovoljstva i radosti zbog postignuta cilja (Barlow, 2002; prema Gregurek i Braš, 2007) S druge strane postoji i patološka anksioznost koja nije vezana za stvarni izvor opasnosti već je skrivena i neodređena, a dolazi iz same osobe (Cozolino, 2002; prema Gregurek i Braš, 2007). Osobe s anksioznim poremećajem imaju simptome anksioznosti bez poznavanja uzroka straha, ili u nekim situacijama u kojima kod drugih ljudi obično ne postoji strah (Štrkalj Ivezić i sur., 2007). Traganje za odgovorom na pitanje zašto su neke osobe u većem riziku za razvoj anksioznih reakcija i poremećaja od drugih jedan je od najvećih izazova u području istraživanja anksioznosti (Vulić-Prtorić, 2006).

U sklopu *teorije motivacije* Reiss je iznio mišljenje da je moguće identificirati anksioznu osjetljivost već u ranoj dobi (Reiss i sur., 2001; prema Vulić-Prtorić, 2008), te da povišene razine anksiozne osjetljivosti kod djece u dobi od 7 do 14 godina mogu biti pouzdan prediktor razvoja paničnog poremećaja u dobi od 16 do 30 godina.

Anksiozna osjetljivost se opisuje kao strah od javljanja anksioznih simptoma i tjelesnih senzacija povezanih s anksioznošću, koji proizlazi iz uvjerenja da ti simptomi i tjelesne senzacije mogu imati negativne tjelesne, psihološke i socijalne posljedice. Anksiozna osjetljivost predstavlja temeljni strah i specifičnu namjeru da se strahom reagira na simptome koje su sastavni dio anksioznosti, straha ili panike (Vulć-Prtorić, 2006).

Anksioznost je predstavljena skupinom simptoma koji se kod različitih osoba javljaju s različitom učestalošću, ali kod svih anksioznih poremećaja uvijek mora biti prisutan najmanje jedan simptom podražaja vegetativnog sustava, kao što su lupanje srca, „težina“ oko srca ili ubrzanje pulsa, znojenje, tremor ili drhtanje tijela i suha usta (Štrkalj Ivezić i sur., 2007). Neovisno o kojem se anksioznom poremećaju radi, simptomi anksioznosti manifestiraju se na 4 glavna područja: tjelesnom, emocionalnom, kognitivnom i bihevioralnom. Na tjelesnom planu bilježe se kardiovasklarne, dišne, probavne i ostale promjene potaknute djelovanjem autonomnog živčanog sustava koji mobilizira tijelo na suočavanje s problemom. Fiziološke promjene praćene su

subjektivnim doživljavanjima na emocionalnom planu, kao što je ubrzani puls ili mišićna napetost, na kognitivnim planu obično se vidi potpuna intelektualna konfuzija sa simptomima poput nesreće i zabrinutosti, dok se na bihevioralnom planu prepoznaju izbjegavanje (fobije), stereotipije (OKP) i napetost (u socijalnim anksioznim poremećajima) (Vulić-Prtorić, 2006).

Jedan od simptoma anksioznosti, a ujedno i stresa je esencijalna (primarna) hipertenzija (povišeni krvni tlak). Krvni tlak može biti povišen zbog pojačanog rada srca tj. zbog povećanja količine krvi što se svake minute izbaci iz lijeve klijetke, zbog povećanog otpora protjecanju krvi kroz arterije; ili pak zbog povećanja volumena tjelesnih tekućina. U regulaciju krvnog tlaka uključeni su: simpatički sustav, hormonski sustav te metabolizam soli i vode, kao i mehanizmi središnjeg živčanog sustava su uključeni (Weiner, 1977; prema Davison i Neale, 1999). Psihološki stres može djelovati na mnoge od tih kontrolnih fizioloških mehanizama.

Kasl i Cobb (1970; prema Davison i Neale, 1999) su u svojem istraživanju uvidjeli da je povećan krvni tlak uočen tijekom početnog pripravničkog staža na novom radnom mjestu, a razdoblja povećanog krvnog tlaka bila su najdulja u onih ispitanika koji su imali najviše teškoća u pronalaženju stabilnog radnog zaposlenja. Zaključno, kronični psihološki stres i ankioznost su prihvaćeni kao bitan čimbenik u esencijalnoj hipertenziji (Fredrikson i Mathews, 1990; prema Davison i Neale, 1999).

1.4.1. Vrste aksioznosti

Čini se da u području psihopatologije ne postoji pojava koja bi pogađala toliki broj ljudi kao anksioznost (Gerald i Neale, 1999).

Anksiozni poremećaji dijagnosticiraju se kad su jasno nazočni subjektivno doživljeni osjećaji anksioznosti. Kao što je navedeno u uvodnom dijelu, DSM-IV (1996; prema Gerald i Neale, 1999) predlaže šest temeljnih kategorija: fobije, panični poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj i akutni stresni poremećaj. Često osoba s jednim oblikom anksioznog poremećaja udovoljava i dijagnostičkim kriterijima za drugi takav poremećaj (Gerald i

Neale, 1999). U nastavku će se razmotriti određujuća obilježja za svaki pojedinačni anksiozni poremećaj.

1.4.1.1. Fobije

Psihopatolozi definiraju fobiju kao izbjegavanje što prekida normalni tijek života, posredovano je strahom i nerazmjernoj stvarnoj opasnosti od nekog objekta ili situacije. Podrijetlo sufiksa (-fobija) naziv je iz imena starogrčkog boga Fobosa, koji je zastrašivao svoje neprijatelje. Fobije su relativno česte u općoj populaciji. Istraživanje je pokazalo da je učestalost fobije od 5,9 na 100 ljudi, a pritom mnogo veću učestalost u žena (8,0), nego u muškaraca (3,4) (Myeers i sur., 1984). Naziv fobija obično podrazumijeva subjektivnu potresenost ili društveno/radni poremećaj uzrokovan anksioznošću.

Razlikuju se tri vrste fobije: specifične fobije, agorafobija i socijalne fobije. Specifične fobije su neutemeljeni strahovi uzrokovani anksioznošću specifičnog objekta ili situacije. Najuobičajeniji izvori takvih fobija su životinje, visine, zatvoreni prostori, a one se više javljaju u žena koje započinju u ranom djetinjstvu (Marks i Gelder, 1967.; prema Gerald i Neale, 1999)

Agorafobija (starogrčki *agora* - mjesto okupljanja) je skup strahova u vezi s javnim mjestima i pomišlju da na takvom mjestu ne bismo mogli pobjeći ili potražiti pomoć. Agorafobija čini 60% svih fobija otkrivenih kliničkim pregledima (Gerald i Neale, 1999). Također ovaj se strah više dijagnosticira u žena, a problemi započinju tijekom adolescencije ili rane odrasle dobi.

Socijalna fobija je ustrajni iracionalni strah općenito povezan s nazočnošću drugih ljudi (Gerald i Neale, 1999). Fobična osoba želi izbjeći neku određenu situaciju u kojoj bi mogla postati predmetom procjenjivanja i vrednovanja te pokazati znakove anksioznosti. Javno govorenje ili djelovanje, objedovanje na javnim mjestima ili bilo koja druga aktivnost koja može izazvati intenzivnu tjeskobu. Socijalne fobije su izrazito česte u oba spola, za razliku od drugih fobija te je često združena s ostalim anksioznim poremećajima.

Holt i sur. (1992; prema Juretić, 2008) smatraju da najjaču anksioznost izazivaju formalni govor i interakcija ispred publike, sastanci te različiti nastupi na pozornici.

Hughes i sur. (2006; prema Juretić, 2008) navode da treba razlikovati najmanje dva tipa socijalne anksioznosti koju doživljava socijalno fobična osoba: anksioznost vezana uz socijalne interakcije i anksioznost vezana uz izvedbu neke radnje. Anksioznost vezana uz socijalne interakcije se sastoji od straha prilikom susretanja s drugim ljudima (npr. započinjanje i održavanje razgovora s ljudima bilo u dijadama bilo u grupama), dok se anksioznost vezana uz izvedbu sastoji od straha da se nešto radi ispred drugih ljudi, čega se osoba ne bi plašila kada bi to radila nasamo (npr. pisanje, sviranje instrumenta, držanje govora). Neke biheviorističke teorije objašnjavaju da fobija nastaje posredstvom klasičnog uvjetovanja, te da se osoba može naučiti bojati neutralnog podražaja ako je on uparen s zastrašujućim događajem. Potom osoba može naučiti ublažiti uvjetovani strah izbjegavajući uvjetovani podražaj ili bježeći od njega (npr. u slučaju mucanja i javnih nastupa, osoba može početi izbjegavati sve aktivnosti govorenja u javnosti zbog straha od ismijavanja) (Gerald i Neale, 1999).

Drugi model usredotočen je na nedostatak socijalnih vještina kao uzok socijalne anksioznosti. Prema tom shvaćanju osoba nije naučila kako se treba ponašati da bi se u društvu osjećala ugodno ili je osoba nespretna, a ljudi s kojima je u društvu često je kritiziraju (Gerald i Neale, 1999).

1.4.1.2. Panični poremećaj

Kod paničnog poremećaja dolazi do iznenadnog i često neobjašnjivog napada skupa simptoma: otežanog disanja, lupanja srca, boli u grudima, osjećaja gušenja, mučnine, vrtoglavice, znojenja i drhtanja, snažne nelagode, krajnjeg straha te osjećaja prijeteće zle sudbine. Osobu može obuzeti depersonalizacija i derealizacija, osjećaj izbivanja iz vlastitog tijela i nestvarnosti okolnog svijeta, strah od gubitka kontrole ili razuma, pa čak i strah od umiranja. Panični napadaji se mogu javiti u naizgled benignim situacijama, tijekom opuštanja, spavanja i tada su to spontani napadi. Učestalost paničnog poremećaja je oko 0,7% u muškaraca i nešto više od 1% u žena (Myers i sur., 1984; prema Gerald i Neale, 1999). Početak je tipično u ranoj odrasloj dobi i uglavnom je

povezan sa stresnim životnim iskustvima (Pollard, Pollard i Corn, 1989; Gerald i Neale, 1999).

Većina pacijenata s paničnim poremećajem ima i agorafobiju. Učestalost čistog paničnog poremećaja podjednaka je u muškaraca i žena, no učestalost paničnog poremećaja s agorafobijom je otprilike četiri puta veća u žena. Objašnjenje je povezano sa stereotipnom ženskom ulogom zbog koje žene spremnije od muškaraca prihvaćaju vezanost uz dom (Clum, Knowles, 1991; Gerald i Neale, 1999).

1.4.1.3. Generalizirani anksiozni poremećaj

Osoba koja ima dijagnosticiran GAP, odnosno generalizirani anksiozni poremećaj, trajno je anksiozna, kronično zabrinuta i istrgnuta osobnoj kontroli (Gerald i Neale, 1999). Fizičke manifestacije su znojenje, crvenilo, lupanje srca, često mokrenje, suha usta, znojni dlanovi, napetost i bolovi u mišićima. Taj poremećaj javlja se u 4% populacije i tipično započinje u dvadesetim godinama života, a poremećaj je nešto češći u žena nego u muškaraca. Psihoanalitičko shvaćanje ovog poremećaja smatra da je izvor generalizirane anksioznosti podsvjesni konflikt između ega i id impulsa (Gerald i Neale, 1999). Impulsi, obično spolne ili agresivne naravi bore se, no to im ne može dopustiti ego koji se podsvjesno boji kazne koja bi uslijedila. Kako je izvor anksioznosti podsvjestan osoba osjeća zabrinutost i stres, a ne zna zbog čega je to tako. Bihevioristićkim tumačenjem teoretičari proučavaju ulogu faktora okoline u izazivanju anksioznosti, tj. vjerojatnosti da se osoba boji socijalnih kontakata. Anksioznost kod ljudi izazivaju brojni podražaji nad kojima nemaju kontrole. Ljudi s GAP-om često ne mogu kontrolirati stresore s kojim se suočavaju, benigne događaje pogrešno tumače kao prijeteće, a kognicije se usredotočuju na anticipiranje budućih katastrofa (Gerald i Neale, 1999).

1.4.1.4. Opsesivno kompulzivni poremećaj

Opsesivno kompulzivni poremećaj (OKP) je anksiozni poremećaj u kojem je um trajno preplavljen mislima koje nije moguće kontrolirati ili je osoba prisiljena neprekidno ponavljati određene postupke koje joj remete svakodnevni život i dovodi do snažnog stresa (Gerald i Neale, 1999). OKP pogađa 1-3% populacije (Myers i sur., 1984; prema Gerald i Neale, 1999). Obično započinje u ranoj odrasloj dobi nakon nekih stresnih

događaja kao što su trudnoća porođaj, obiteljski sukob, problem na radnom mjestu i slično… (Kringlen, 1970; prema Gerald i Neale, 1999).

Opsesije su intruzivne i rekurentne misli (ponovno se javljaju nakon privremenog odsustva), koje neželjene i nepozvane padaju osobi napamet, a pogođene osobe smatraju ih iracionalnim i otrgnutim kontroli. Za razliku od ostalih osoba, opsesivna osoba doživljava ih toliko snažno da joj to ometa normalno funkcioniranje. Bolesnik nije u mogućnosti donijeti zaključke niti prestati razmatrati određeni problem (Salzman i Thaler, 1981; prema Gerald i Neale, 1999).

Kompulzija je ponavljano ponašanje, pri čemu se osoba osjeća prisiljenom na izvođenje takvog ponašanja da bi ublažila stres ili spriječila pojavu takve nesreće. Aktivnost nije realistično povezana sa svojom prividnom namjerom ili je čak pretjerana. Česti oblici kompulzije odnose se na čistoću i urednost, a ponekad je riječ o složenim ceremonijama koje traju satima. U mnogim slučajevima, granica što odvaja opsesiju od kompulzije nije oštra. Navodimo moguće sadržaje opsesija i kompulzija koje su istraživali Akhter i suradnici (1975; prema Gerald i Neale, 1999).

Tablica 3. Opsesije i kompulzije

	OPSESIJE		**KOMPULZIJE**
1.	Opsesivne dvojbe		Kompulzije provjeravanja
2.	Opsesivne misli		Kompulzije kontrole
3.	Opsesivni impulsi		
4.	Opsesivni strahovi		
5.	Opsesivne predodžbe		

Prema psihoanalitičkoj teoriji, opsesije i kompulzije su posljedica instinktivnih poriva, spolnih ili agresivnih, što su izmakli kontroli zbog prestrogog odgoja. Uočeni simptomi su rezultat borbe između ida i obrambenih mehanizama: katkad prevladava id, a katkad obrambeni mehanizmi. Alfred Adler (1931; prema Gerald i Neale, 1999) razmatrao je OKP u okviru svoje teorije prema kojoj se patološke pojave javljaju onda kad strogi i

dominantni roditelji sprečavaju razvoj osjećaja kompetentnosti u djeteta. Opterećeni kompleksom manje vrijednosti, ljudi mogu podsvjesno usvojiti kompulzivne rituale da bi si izgradili malo carstvo u koje oni imaju kontrolu i osjećaju se sposobnima i učinkovitima.

Bihevioralni prikazi opsesija i kompulzija (Meyer i Chesser, 1970; prema Gerald i Neale, 1999) daju indicije da je riječ o naučenim oblicima ponašanja potkrijepljenim posljedicama njihova izvođenja. Primjerice, kompulzivno provjeravanje može ublažiti anksioznost ukoliko osoba obavi svoj ritual do kraja. Međutim, normalni ljudi takve rituale toleriraju ili odbacuju, no opsesivnim osobama takve misli mogu pobuditi veliku zabrinutost. Dakle, pokušaj sprječavanja tih misli može imati paradoksalni učinak. Pokušaji potiskivanja neugodnih misli tipično su vezani uz intenzivna emocionalna stanja pa nastaje snažna veza između potiskivanja misli i emocija. Posljedica svega je pojačavanje anksioznosti.

Prema kognitivnom gledištu (Carr, 1974; prema Gerald i Neale, 1999) opsesivno-kompulzivne osobe, kad su u situaciji s potencijalno neželjenim ili štetnim ishodom, precjenjuju vjerojatnost štetnog ishoda. Sher, Frost i Otto (1983; prema Gerald i Neale, 1999) u svojoj su studiji koristili kognitivne testove da provjere imaju li studenti s visokim rezultatom na testu kompulzivnog provjeravanja deficit memorije za prethodno obavljene postupke: npr. Jesam li isključio peć? Možda mi se samo čini da sam isključio peć. Rezultati su pokazali da se ispitanici s visokim rezultatom na testu kompulzivnog provjeravanja slabije prisjećaju vlastitih prethodnih aktivnosti (Sher i sur., 1989; prema Gerald i Neale, 1999). Općenito gledano, OKP je u terapijskom pogledu jedan od najtežih psiholoških problema i neovisno o obliku terapije bolesnici su rijetko izliječeni. Mnogi od njih osjete poboljšanje nakon terapije, ali opsesivno-kompulzivne tendencije obično se i dalje održavaju u određenoj mjeri, no podložne su većem stupnju kontrole i manje upadljivo ometaju odvijanje normalnog života (White i Cole, 1990; prema Gerald i Neale, 1999).

1.4.1.5. Posttraumatski stresni poremećaj

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) kao dijagnoza uveden je u DSM-III i odraz je ekstremne reakcije na težak stres, uključujući povećanu anksioznost, izbjegavanje

podražaja vezanih uz trauma te otupljivanje emocionalnih reakcija (Gerald i Neale, 1999). PTSP se definira skupom simptoma pri čemu događaj sadrži stvarnu ili prijeteću smrt ili tešku ozljedu, ili pak prijetnju tjelesnom integritetu (Gerald i Neale, 1999). Postoji razlika između PTSP-a i akutnog stresnog poremećaja. Gotovo svaka osoba doživi stres i to je normalna pojava. Većina ljudi se oporavi od akutnog stresnog poremećaja već nakon nekoliko dana ili tjedana i nastavlja normalno živjeti bez razvoja PTSP-a. Uzrok PTSP-a može se pripisati događaju koji izaziva teško katastrofičan stres, a ne samoj osobi jer se PTSP može razviti i u dobro prilagođenih osoba (Foy i sur., 1984; prema Gerald i Neale, 1999).

Simptomi PTSP-a razvrstavaju se u tri glavne skupine, a dijagnoza zahtijeva da simptomi iz svake skupine traju dulje od jednog mjeseca:

1. Ponovno proživljavanje traumatskog događaja: snažna emocionalna uzbuđenost, ponovno proživljavanje događaja, česte noćne more.

2. Izbjegavanje podražaja povezanih s događajem ili otupljivanje reaktivnosti: izbjegavanje razmišljanja o traumi, smanjeno zanimanje za druge i nesposobnost za pozitivne osjećaje.

3. Simptomi pojačane pobuđenosti: problemi spavanja, smanjena sposobnost koncentracije, povećana pobuđenost.

Drugi problemi koji su vezani uz PTSP su anksioznost, depresija, srdžba, osjećaj krivnje, zloporaba droga, bračne nesuglasice te nesposobnost za rad (Keane, Gerardi, Quinn i Litz, 1992; prema Gerald i Neale, 1999). Česta pojava su i suicidalne misli, iznenadni napadaji eksplozivnog nasilja i razne fizičke smetnje (Hobfoll i sur., 1991; prema Gerald i Neale, 1999).

Terapija posttraumatskog stresnog poremećaja provodi se u razgovornim skupinama ili izlaganjem pacijenata onom čega se boji što kod oboljelih znatno smanjuje depresiju, anksioznost i ponovno proživljavanje traume (Keane i sur., 1989; prema Gerald i Neale, 1999). Bez obzira na odabrani pristup socijalna podrška ima ključnu ulogu u liječenju PTSP-a.

1.5. ISPITNA ANKSIOZNOST

Lacković-Grgin (2000) smatra da studenti ispite i neuspjeh na ispitu percipiraju kao stresne događaje, bez obzira na razlike u količini, vrsti i intenzitetu stresnih događaja na studiju. Vulić-Prtorić (2003; prema Cvitković i Wagner Jakab, 2006) s obzirom na situacije u kojima se anksioznost javlja i simptome kojima se očituje razlikuje somatsku, separacijsku i socijalnu anksioznost, anksioznu osjetljivost i zabrinutost te ispitnu anksioznost. Sarason (1980, str. 383; prema Arambašić, 1988) definira anksioznost u ispitnim situacijama kao sklonost da se u situaciji procjene reagira sebi okrenutim, interferirajućim odgovorima. Drugim riječima, osoba koja je visoko anksiozna u ispitnim situacijama posvećuje više pažnje sebi nego zadatku na način da je prisutan osjećaj bespomoćnosti i neadekvatnosti, a osoba je zabrinuta radi mogućeg gubitka samopoštovanja zbog eventualnog neuspjeha (Arambašić, 1988).

Spielberger (1966; Sieber, 1980; sve prema Arambašić, 1988) iznosi anksioznost u okviru svoje *teorije anksioznosti* shvaćenu kao osobinu i kao stanje. Anksioznost u ispitnim situacijama kao stanje je prolazno anksiozno stanje, kad pojedinac percipira podražaje (stvarne ili zamišljene) i na njih reagira određenim emocijama i ponašanjem. S druge strane, anksioznost s kao osobina ličnosti je relativno stabilna osobina ličnosti, podražaji se percipiraju kao prijeteći i na njih se reagira intenzivnim anksioznim stanjima (Spielberg, 1966; Sieber, 1980, str. 20; sve prema Arambašić, 1988). Intenzitet anksiozne reakcije ovisit će prvenstveno o stupnju percipirane prijetnje, koja pak ovisi o brojnim faktorima (npr. prirodi ispitnih pitanja, studentovoj općoj sposobnosti i znanju ispitivanog područja, pripremljenosti za ispit, ali i o individualnim razlikama u anksioznosti koja označava crtu ličnosti) (Mohorić, 2008).

Anksioznost kao osobina ličnosti u stresnome procesu predstavlja prethodnicu i primijećeno je da su učinci visoko anksioznih osoba slabiji u stresnijim ispitnim situacijama, kao što je to npr. godišnje ispitivanje znanja (Lacković-Grgin, 2000). U vezi sa stanjem anksioznosti Liebert i Morris (1967; prema Arambašić, 1988) iznose gledište da se ona sastoji od dviju komponenti: od brige i emocionalne uzbuđenosti. Briga se odnosi na negativne misli u okviru sadržaja ispitivanja i njegovog mogućeg ishoda, a emocionalna uzbuđenost se odnosi na afektivne i fiziološke reakcije koje su

mnogobrojne. Anksiozniji su više okupirani "ometajućim" mislima jer razmišljaju o težini i posljedicama neuspjeha.

1.5.1. Spolne razlike u ispitnoj anksioznosti

Nekoliko autora potvrdilo je činjenicu da se ispitna anksioznost češće javlja kod žena nego kod muškaraca (Beck-Dvoržak i sur., 1972; Nijhawan, 1972; Davis, 1973; Tadić, 1981; Zorman, 1981; Couch i sur., 1983; Payne, 1984; Furst i sur., 1985; Sowa i LaFleur; 1986; sve prema Arambašić, 1988), a to se može objasniti na dva načina: da su žene zaista anksioznije u ispitnim situacijama, te da su žene spremnije prihvatiti i priznati da su više anksiozne od muškaraca (Hill i Sarason, 1966; Douglas i Rice 1979; sve prema Arambašić, 1988).

1.5.2. Anksioznost i školski uspjeh

Anksioznost u ispitnim situacijama dovodi do načina rješavanja zadataka koji rezultiraju slabijim uspjehom što dalje pojačava anksioznost u ispitnim situacijama (Phillips i sur., 1980; prema Arambašić, 1988). Odnos između anksioznosti u ispitnim situacijama i školskog uspjeha nije određen samo dvjema varijablama. U obzir treba uzeti djelovanje faktora poput težine zadatka, vrsta upute čak i prostornog rasporeda učenika u razredu (McElroy i Middlemist, 1988; prema Arambašić, 1988).

Studenti koji su visoko anksiozni u ispitnim situacijama imaju više problema u pronalaženju informacija potrebnih da uspješno riješe ispitne zadatke, i postižu značajno slabije rezultate od nisko anksioznih studenata na ispitu (Benjamin i sur., 1981, 1987; prema Arambašić, 1988).

Studentima kojima se rjeđe javljaju negativne automatske misli i koji imaju manje izraženu kognitivnu komponentu ispitne anksioznosti ujedno postižu i bolji uspjeh mjereno prosječnom ocjenom na studiju (Mohorić, 2008). Najčešće korištene mjere akademskog postignuća su prosječna ocjena tijekom studija, uspjeh na točno određenom testu ili uspjeh na standardiziranim testovima znanja (Kalechstein i Nowick, 1997; Sinkavich, 1994; sve prema Mohorić, 2008).

1.5.3. Anksioznosti i učenje

Benjamin i sur. (1981; prema Arambašić, 1988) su proveli brojna istraživanja u kojima se pokazala povezanost metoda učenja i slabijeg školskog uspjeha kod visoko anksioznih studenata u ispitnim situacijama. Rezultati njihovih istraživanja pokazali su da se visoko anksiozni studenti u ispitnim situacijama koriste lošim metodama učenja koje kasnije dovode do slabijeg školskog uspjeha. Također je moguće da će osoba pred stresnim zadatkom uz stresne uvjete procjenjivanja imati izvjestan doživljaj neuspjeha (Geen, 1980; prema Arambašić, 1988). Drugim riječima, Weiner (1966; Geen, 1980; prema Arambašić, 1988) je dokazao da kod uspješnosti rješavanja zadataka na ispitu između visoko i nisko anksioznih studenata veću ulogu ima procjena uspjeha i neuspjeha nego sama težina zadatka.

1.5.4. Anksioznost i negativne automatske misli

Istraživanja ispitne anksioznosti su obično usmjerena na ispitivanje njezinog utjecaja na akademsko postignuće i uspjeh na standardiziranim testovima znanja (Cassady i Johnson, 2002; prema Mohorić, 2008). Mohorić (2008) smatra da misli imaju veliku ulogu u ispitnoj situaciji. Kod studenata s izraženim fiziološkim i kognitivnim simptomima ispitne anksioznosti češće se javljaju negativne automatske misli prilikom učenja za ispit i uoči ispita. Negativne automatske misli interferiraju s pažnjom i učenjem što dovodi od lošije pripremljenosti i nesigurnosti do anksioznosti u ispitnoj situaciji (Koegh i French, 2001; prema Mohorić, 2008). Prema rezultatima istraživanja (Mohorić, 2008), studentima kojima se češće javljaju pozitivne automatske misli zadovoljniji su sobom i njihovi roditelji zadovoljni su njihovim studiranjem u odnosu na studente kojima se rjeđe javljaju pozitivne automatske misli. Pozitivne misli djeluju motivirajuće i potiču studenta na bolju i pravovremenu pripremu za ispit, što rezultira boljim postignućem i većim zadovoljstvom sobom.

Također, istraživanje (Mohorić, 2008) dokazalo je da se kod studenata s visokom ispitnom anksioznošću češće javljaju negativne automatske misli za vrijeme učenja u odnosu na manje anksiozne studente (Mohorić, 2008). Zanimljivo je napomenuti da se pokazalo da anksiozni studenti ne postižu značajno niže ocjene tijekom studija, ali se razlikuju od manje anksioznih studenata u subjektivnoj procjeni postignuća, mjereno

zadovoljstvo sobom (Mohorić, 2008). Diaz i sur. (2001; prema Juretić, 2008) navode da se osobe koje vjeruju da mogu kontrolirati svoje osjećaje i negativne misli bolje suočavaju s anksioznošću te je manja vjerojatnost da će im se javljati ometajuće negativne misli.

1.5.5. Metode smanjivanja anksioznosti

Osobe se međusobno razlikuju prema načinu na koji doživljavaju anksioznost (Lufi, Okasha i Cohen, 2004; prema Cvitković i Wagner Jakab; 2006). S obzirom da kod nekih prevladava emocionalna komponenta, a kod nekih kognitivna komponenta, potrebno je prilagoditi pristupe smanjivanju anksioznosti.

Kako bi se smanjila ispitna anksioznost mogu se koristiti najrazličitije terapijske tehnike i postupci. Razna istraživanja nude različite programe koji su usmjereni prema smanjenju anksioznosti, a temeljene su na kognitivno-bihevioralnom tretmanu, principima geštalta, metodama relaksacije (joga, duboka mišićna relaksacija...) (Cvitković i Wagner Jakab; 2006). Wachelka i Katz (1999; prema Cvitković i Wagner Jakab; 2006) navode da su učenici srednje škole i studenti nakon osam tjedana smanjili anksioznost pomoću kognitivno-bihevioralnog tretmana koji je uključivao mišićnu relaksaciju, vođenu imaginaciju, samoupute, trening učenja i vještine pisanja ispita.

Kod smanjenja anksioznosti metodom geštalta (Shraga, 1991; prema Cvitković i Wagner Jakab; 2006) učenici su dijelili osobna iskustva doživljaja anksioznosti, učila o pogrešnoj percepciji, relaksaciji, disanju, svjesnosti, razlikovanju prošlosti, sadašnjosti i budućnosti te su naučeno primjenjivali u svakodnevnim situacijama. Primjenom ove metode, rezultati su pokazali da učenici imaju značajno manje anksioznosti.

U nekim američkim školama su treninzi relaksacije namijenjeni smanjenju anksioznosti postali dijelom školskog programa (Proeger i Myrick, 1980; prema Cvitković i Wagner Jakab; 2006).

2. ISTRAŽIVANJE ANKSIOZNOSTI KOD STUDENATA UOČI JAVNOG SATA

2.1. Cilj istraživanja

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati u kojoj je mjeri kod studenata učiteljskog studija prisutna anksioznost uoči održavanja javnih satova kao i ispitati postoji li povezanost rezultata na skali anksioznosti s krvnim tlakom, otkucajima srca, ocjenama iz metodike i ocjenama nakon održanog javnog sata.

2.2. Problemi i hipoteze

Problem 1: Ispitati prisutnost anksioznosti kod studenata uoči održavanja javnih satova iz hrvatskog jezika i matematike.

Problem 2: Ispitati postoji li povezanost rezultata na skali anksioznosti prije održavanja javnih satova iz matematike i hrvatskog jezika, kao i povezanost anksioznosti s otkucajima srca i krvnim tlakom prije javnog sata iz hrvatskog i matematike.

Hipoteza 1: Kod sudionika će biti prisutni simptomi anksioznosti uoči održavanja javnih satova iz hrvatskog jezika i matematike.

Hipoteza 2: Ispitanici s višom anksioznošću uoči javnih satova iz hrvatskog jezika i matematike imaju veći broj otkucaja srca, viši krvni tlak, niže konačne ocjene iz metodika hrvatskog jezika i matematike u prethodnoj godini kao i niže ocjene nakon održanog javnog sata.

3. METODOLOGIJA

3.1. Sudionici

U ispitivanju je sudjelovalo 16 sudionica, studentica Učiteljskog fakulteta Zagreb, Odsjeka u Čakovcu.

3.2. Mjerni instrument

Mjerni instrument u provedenom istraživanju je anketni upitnik koji je sastavljen za potrebe ovog istraživanja, a sastoji se od 14 čestica za ispitivanje kognitivnih i fizioloških simptoma anksioznosti u situaciji uoči održavanja javnog nastavnog sata. Ispitanici su pored svake tvrdnje morali odlučiti u kojem stupnju se slažu ili ne slažu s navedenom tvrdnjom (*1 - potpuno se slažem, 2 - uglavnom se slažem, 3 - ne mogu se odlučiti, 4 - uglavnom se ne slažem, 5 - uopće se ne slažem*) (Prilog broj 1). Pouzdanost ove skale simptoma anksioznosti uoči održavanja javnog sata iz matematike je odlična i iznosi Cronbach's Alpha= 0,959. Mogući raspon skale je od 14-70, a aritmetička sredina skale iznosi M= 43,50 uz sd= 16, 669. Pouzdanost primijenjene skale simptoma anksioznosti uoči održavanja javnog sata iz hrvatskog jezika također se pokazala odličnom i iznosi Cronbach's Alpha= 0,946. Mogući raspon skale je od 14-70, a aritmetička sredina skale iznosi M= 43,19 uz sd= 15,715. Niže vrijednosti na skalama pokazatelj su jače izražene anksioznosti.

Osim informacija prikupljenih na temelju ovih instrumenata prikupljeni su podaci o spolu i dobi studenata, njihovim ocjenama iz metodike matematike i metodike hrvatskog jezika na kraju prošle akademske godine, ocjene na temelju održanog javnog sata te izmjerene vrijednosti krvnog tlaka i otkucaja srca prije javnog sata.

Postoje dvije vrijednosti krvnog tlaka: jedna predstavlja *sistolički tlak*, a druga *dijastolički tlak*. Sistolički tlak je arterijski tlak što nastaje tijekom kontrakcije srčanih klijetki i potiskivanja krvi iz srca u krvotok; dijastolički tlak je arterijski tlak tijekom relaksacije srčanih klijetki i "odmaranja" srca. Normalni krvni tlak mlade odrasle osobe je 120 (sistolički) kroz 80 (dijastolički) (Davison i Neale, 1999). Granične vrijednosti krvnog tlaka kreću su se od optimalnog (<120/<80), preko normalnog (120-129/80-84), granično normalnog (130-139/ 85-89), te predhiteprtenzije (140-159/90-99). Vrijednosti

otkucaja srca kreću se od pravilnog ritma (55-100 otkucaja/min) do tahikardije (> 100 otkucaja/min) (http://www.udruga-srce.hr/bolest.html, 21.4.2016).

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno na Učiteljskom fakultetu Zagreb, Odsjek Čakovec, te u I. i III. Osnovnoj školi Čakovec u vremenskom periodu od 10. listopada do 2. veljače 2016. godine. Ispitivanje je bilo javno, a provedeno je individualno. Sudionice su, prema uputi istraživača, ispunjavale upitnik prije javnog izvođenja nastavnog sata, a za to im je bilo potrebno do 5 minuta. Poslije ispunjavanja anketnog upitnika, odnosno tik prije javnog sata, sudionicama su izmjereni krvni tlak i otkucaji srca.

4. REZULTATI I RASPRAVA

Rezultati ispitivanja simptoma anksioznosti uoči održavanja javnih satova pokazali su neke razlike u procjeni simptoma anksioznosti prije sata hrvatskog jezika i matematike. Tako su se uoči održavanja javnog sata iz matematike najjače izraženim simptomima pokazali nesanica i ubrzano lupanje srca, dok uoči održavanja javnog sata iz hrvatskog jezika najjače izraženi simptomi bili su briga da će im glas podrhtavati te briga da će ih djeca pitati nešto što ne znaju (Tablica od 4 do 13). U jednom istraživanju, na osnovi praćenja promjene u brojevima otkucajima srca kod studenata, pokušala utvrditi veličina stresa i anksioznosti u ispitnom razdoblju. Rezultati su pokazali da se približavanjem ispita povećava razina stresa koja na ispitu kulminira te se može zaključiti da se najvjerojatnije radi o pasivnoj adaptaciji na stres tijekom vremena ispita (Šimić, 2006).

Tablica 4. Podaci deskriptivne statistike za skalu anksioznosti uoči javnog sata iz matematike

Varijabla	Aritmetička sredina (M)	Standardna devijacija (sd)
Prošlu noć sam teško zaspala	3,13	1,628
Brine me da sat neću dobro odraditi	3,00	1,155
Zabrinuta sam da će mi glas podrhtavati	3,31	1,537
Brine me što će kolege misliti o meni	3,06	1,526
Od uzbuđenja sam loše spavala	3,31	1,662
Brine me da će me djeca pitati nešto što ne znam	3,00	1,366
Tresu mi se ruke	3,00	1,461
Najradije bih pobjegla iz učionice prije sata	3,50	1,592
Brine me ocjena koju ću dobiti	3,63	1,455
Osjećam da mi srce ubrzano lupa	2,50	1,265
Brine me da neću moći riješiti novonastali problem	2,94	1,289
Znojim se	3,31	1,621
Zabrinuta sam da učenici neće shvatiti nastavni sadržaj	3,13	1,360
Osjećam suhoću u ustima	2,69	1,580

Tablica 4 prikazuje neke simptome anksioznosti koje su sudionice (16) osjećale u situaciji prije javnog sata iz matematike: u prosjeku najviše *Osjećaju da im srce ubrzano lupa* (M=2,50, Std.=1,265), *Osjećaju suhoću u ustima* (M=2,69, std.=1,580), *Brinu se hoće li riješiti novonastali problem* (M=2,94, Std.=1,289), *Tresu im se ruke* (M=3,00, Std.=1,461).

Od ostalih simptoma sudionice su potvdile čestice: *Prošlu noć sam teško zaspala* (M=3,13, Std.=1,628), *Brine me da sat neću dobro odraditi* (M=3,00, Std.=1,155), *Zabrinuta sam da će mi glas podrhtavati* (M=3,31, Std.=1,537), *Brine me što će kolege misliti o meni* (M=3,06, Std.=1,526), *Od uzbuđenja sam loše spavala* (M=3,31, Std.=1,662), *Brine me da će me djeca pitati nešto što ne znam* (M=3,00, Std.=1,366), *Najradije bih pobjegla iz učionice prije sata* (M=3,50, Std.=1,592), *Brine me ocjena koju ću dobiti* (M=3,63, Std.=1,455), *Znojim se* (M=3,31, Std.=1,621), *Zabrinuta sam da učenici neće shvatiti nastavni sadržaj* (M=3,13, Std.=1,360).

Zaključuje se da su simptomi anksioznosti prije sata matematike fiziološki faktori kao što su lupanje srca, suhoća u ustima i podrhtavanje ruke.

Tablica 5. Podaci deskriptivne statistike za skalu anksioznosti uoči javnog sata iz hrvatskog jezika

Varijabla	Aritmetička sredina (M)	Standardna devijacija (sd)
Prošlu noć sam teško zaspala	3,06	1,482
Brine me da sat neću dobro odraditi	2,69	1,580
Zabrinuta sam da će mi glas podrhtavati	2,88	1,455
Brine me što će kolege misliti o meni	3,31	1,448
Od uzbuđenja sam loše spavala	3,06	1,569
Brine me da će me djeca pitati nešto što ne znam	2,69	1,352
Najradije bih pobjegla iz učionice prije sata	3,63	1,500
Brine me ocjena koju ću dobiti	3,06	1,389
Osjećam da mi srce ubrzano lupa	2,69	1,662
Brine me da neću moći riješiti novonastali problem	3,00	1,366
Znojim se	3,19	1,377
Zabrinuta sam da učenici neće shvatiti nastavni sadržaj	3,56	1,209
Osjećam suhoću u ustima	3,31	1,662
Tresu mi se ruke	3,06	1,389

Tablica 5 prikazuje neke simptome anksioznosti koje su sudionice (16) osjećale u situaciji prije javnog sata iz matematike: u prosjeku se najviše *Brinu da će ih djeca pitati nešto što ne znaju* (M=2,69, Std=1,352), *Brine ih da sat neće dobro odraditi* (M=2,69, Std.=1,580), *Osjećaju da im srce ubrzano lupa* (M=2,69, Std.=1,662) te su *Zabrinuti da će im glas podrhtavati* (M=2,88, Std.=1,455).

Od ostalih simptoma sudionice su potvdile čestice: *Prošlu noć sam teško zaspala* (M=3,03, Std.=1,482), *Brine me što će kolege misliti o meni* (M=3,31, Std.=1,448), *Od uzbuđenja sam loše spavala* (M=3,06, Std.=1,569), *Najradije bih pobjegla iz učionice prije sata* (M=3,63, Std.=1,500), *Brine me ocjena koju ću dobiti* (M=3,06, Std.=1,389), *Brine me da neću moći riješiti novonastali problem* (M=3,00, Std.=1,366), *Znojim se* (M=3,19, Std.=1,377), *Zabrinuta sam da učenici neće shvatiti nastavni sadržaj*

(M=3,56, Std.=1,209), *Osjećam suhoću u ustima* (M=3,31, Std.=1,662) *Tresu mi se ruke* (M=3,06, Std.=1,389).

Zaključuje se da se prije javnog sata iz hrvatskog jezika studenti više brinu hoće li ih djeca pitati nešto što ne znaju ili se boje da sat neće dobro odraditi od javnog sata iz matematike.

Prema rezultatima aritmetičkih sredina (M) iz Tablice 4 i 5 vidljivo je da su na skali anksioznosti uoči sata hrvatskog jezika i matematike aritmetičke sredine (M) gotovo identične te je očigledno kako među njima nema razlike. Dakle, iako su na satu hrvatskog više izraženi jedni, a na satu matematike drugi simptomi, ukupna je procijenjena anksioznosti vrlo slična.

Tablica 6. Frekvencije i postoci odgovora za česticu *Prošlu sam noć teško zaspala* prije javnog sata iz matematike

Prošlu sam noć teško zaspala	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
potpuno se slažem	2	12,5	12,5
uglavnom se slažem	7	43,8	56,3
uglavnom se ne slažem	1	6,3	62,5
uopće se ne slažem	6	37,5	100,0
Ukupno	16	100,0	

Iz Tablice 6 vidljivo je da se 9 sudionica (56,3%) slaže s česticom da su noć prije javnog sata iz matematike teško zaspali, dok se njih 7 (43,8%) s tom tvrdnjom ne slaže.

Tablica 7. Frekvencije i postoci odgovora za česticu *Prošlu sam noć teško zaspala* prije javnog sata iz hrvatskog jezika

Prošlu sam noć teško zaspala	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
potpuno se slažem	2	12,5	12,5
uglavnom se slažem	5	31,3	43,8
ne mogu se odlučiti	4	25,0	68,8
uopće se ne slažem	5	31,3	100,0
Ukupno	16	100,0	

Iz Tablice 7, prije javnog sata iz hrvatskog jezika 7 sudionica (43,8%) na česticu *Prošlu noć sam teško zaspala* je potvrdno odgovorilo, 4 sudionice (25%) se ne mogu odlučiti, a 5 sudionica (31,3%) se uopće ne slaže.

Na temelju rezultata vidljivo je da su studenti prije javnog sata iz matematike teže zaspali od studenata koji su imali javni sat iz hrvatskog jezika.

Tablica 8. Frekvencije i postoci odgovora za česticu *Zabrinuta sam da će mi glas podrhtavati* prije javnog sata iz hrvatskog jezika

Zabrinuta sam da će mi glas podrhtavati	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
potpuno se slažem	2	12,5	12,5
uglavnom se slažem	7	43,8	56,3
ne mogu se odlučiti	2	12,5	68,8
uglavnom se ne slažem	1	6,3	75,0
uopće se ne slažem	4	25,0	100,0
Ukupno	16	100,0	

Tablica 8 prikazuje tvrdnju *Zabrinuta sam da će mi glas podrhtavati* s kojom su se prije javnog sata iz hrvatskog jezika složile 9 sudionica (56,3%), 2 sudionice (12,5%) se ne mogu odlučiti, a 5 sudionica (31,3%) se s tvrdnjom ne slažu.

Tablica 9. Frekvencije i postoci odgovora za česticu *Zabrinuta sam da će mi glas podrhtavati* prije javnog sata iz matematike

Zabrinuta sam da će mi glas podrhtavati		Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
	potpuno se slažem	3	18,8	18,8
	uglavnom se slažem	2	12,5	31,3
	ne mogu se odlučiti	3	18,8	50,0
	uglavnom se ne slažem	3	18,8	68,8
	uopće se ne slažem	5	31,3	100,0
	Ukupno	16	100,0	

Tablica 9 prikazuje tvrdnju *Zabrinuta sam da će mi glas podrhtavati* s kojom se prije javnog sata iz matematike složilo 5 sudionica (31,3%), 3 sudionice (18,8%) se ne mogu odlučiti, a 8 sudionica (50,1%) se s tvrdnjom ne slaže.

Zaključuje se da su studenti više zabrinuti hoće li im glas podrhtavati prije javnog sata iz hrvatskog jezika nego prije javnog sata iz matematike.

Tablica 10. Frekvencije i postoci odgovora za česticu *Brine me da će me djeca pitati nešto što ne znam* prije javnog sata iz hrvatskog jezika

Brine me da će me djeca pitati nešto što ne znam				
Brine me da će me djeca pitati nešto što ne znam		Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
	potpuno se slažem	3	18,8	18,8
	uglavnom se slažem	6	37,5	56,3
	ne mogu se odlučiti	2	12,5	68,8
	uglavnom se ne slažem	3	18,8	87,5
	uopće se ne slažem	2	12,5	100,0
	Total	16	100,0	

U tablici 10 vidljivo je iz tvrdnje *Brine me da će me djeca pitati nešto što ne znam* da se 9 sudionica (56,3%) slaže s tvrdnjom, 2 sudionice (12,5%) se ne mogu odlučiti, a 5 sudionica (31,3%) se ne slaže s tvrdnjom. Studenti se brinu da će ih djeca pitati iz hrvatskog jezika nešto što ne znaju.

Tablica 11. Frekvencije i postoci odgovora za česticu *Brine me da će me djeca pitati nešto što ne znam* prije javnog sata iz matematike

Brine me da će me djeca pitati nešto što ne znam		Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
	potpuno se slažem	2	12,5	12,5
	uglavnom se slažem	5	31,3	43,8
	ne mogu se odlučiti	3	18,8	62,5
	uglavnom se ne slažem	3	18,8	81,3
	uopće se ne slažem	3	18,8	100,0
	Ukupno	16	100,0	

Iz Tablice 11 se može uočiti da na tvrdnju *Brine me da će me djeca pitati nešto što ne znam* 7 sudionica (43,8%) se slaže, 3 sudionice (18,8%) se ne mogu odlučiti, a 6 sudionica se s tvrdnjom ne slaže. Zaključno, sudionice se više brinu da će ih djeca nešto pitati što ne znaju na satu hrvatskog jezika, nego na satu matematike.

Tablica 121. Frekvencije i postoci odgovora na česticu *Osjećam da mi srce ubrzano lupa* prije javnog sata matematike

Osjećam da mi srce ubrzano lupa				
Osjećam da mi srce ubrzano lupa		Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
	potpuno se slažem	3	18,8	18,8
	uglavnom se slažem	8	50,0	68,8
	uglavnom se ne slažem	4	25,0	93,8
	uopće se ne slažem	1	6,3	100,0
	Total	16	100,0	

Iz Tablice 12, tvrdnju *Osjećam da mi srce ubrzano lupa* potvrdilo je 11 sudionica (68,8%), dok se 5 sudionica (31,3%) nije složilo s tvrdnjom.

Tablica 13. Frekvencije i postoci odgovora na česticu *Osjećam da mi srce ubrzano lupa* prije javnog sata iz hrvatskog jezika

Osjećam da mi srce ubrzano lupa	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
potpuno se slažem	6	37,5	37,5
uglavnom se slažem	2	12,5	50,0
ne mogu se odlučiti	3	18,8	68,8
uglavnom se ne slažem	1	6,3	75,0
uopće se ne slažem	4	25,0	100,0
Ukupno	16	100,0	

Tablica 13 prikazuje tvrdnju *Osjećam da mi srce ubrzano lupa* s kojom su se složili 8 sudionica (50%) prije javnog sata iz hrvatskog jezika, 3 sudionice (18,8%) se ne mogu odlučiti, a 5 sudionica (31,3%) se uopće ne slažu s navedenom tvrdnjom. Zaključuje se da je više sudionica potvrdilo da su prije javnog sata iz matematike imali osjećaj da im srce brže lupa nego prije javnog sata iz hrvatskog jezika.

Tablica 14. Frekvencije i postoci rezultata na skali anksioznosti uoči sata matematike

Rezultat na skali anksioznosti uoči sata M	**Frekvencija**	**Postotak**	**Kumulativni postotak**
14,00	1	6,3	6,3
21,00	1	6,3	12,5
24,00	1	6,3	18,8
25,00	1	6,3	25,0
31,00	1	6,3	31,3
33,00	1	6,3	37,5
40,00	1	6,3	43,8
49,00	1	6,3	50,0
52,00	2	12,5	62,5
55,00	2	12,5	75,0
56,00	1	6,3	81,3
60,00	2	12,5	93,8
69,00	1	6,3	100,0
Ukupno	16	100,0	

Prema dobivenim rezultatima iz Tablice 14 prema aritmetičkoj sredini (M= 43,50) 3 sudionice (od 16) iz uzorka imaju iznadprosječnu anksioznost (18,8%), 7 sudionica (13%) pokazuje simptome anksioznosti, dok ostalih 6 (68,2%) imaju ispodprosječnu razinu anksioznosti. Kao što navodi Juretić (2008), osobe koje tijekom ispita imaju jako izraženu ispitnu anksioznost, u usporedbi s onima koji je nemaju, doživljavaju veću frekvenciju i intenzitet anksioznosti kao stanja.

Tablica 15. Frekvencije i postoci rezultata na skali anksioznosti uoči sata hrvatskog jezika

Rezultat na skali anksioznosti uoči sata HJ	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
22,00	1	6,3	6,3
26,00	1	6,3	12,5
27,00	1	6,3	18,8
28,00	1	6,3	25,0
32,00	1	6,3	31,3
36,00	2	12,5	43,8
41,00	1	6,3	50,0
42,00	2	12,5	62,5
43,00	1	6,3	68,8
55,00	2	12,5	81,3
67,00	1	6,3	87,5
69,00	1	6,3	93,8
70,00	1	6,3	100,0
Ukupno	16	100,0	

Prema dobivenim rezultatima iz Tablice 15 prema aritmetičkoj sredina (M= 43,19) 4 sudionice (od 16) iz uzorka imaju iznadprosječnu anksioznost (25%), 4 sudionice (25%) pokazuje simptome anksioznosti, dok ostalih 8 (50%) imaju ispodprosječnu razinu anksioznosti.

Tablica 162. Frekvencije i postoci izmjerenih vrijednosti krvnog tlaka uoči sata matematike

Krvni tlak uoči sata matematike	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
Optimalan	1	6,3	6,3
Normalan	6	37,5	43,8
granično normalan	8	50,0	93,8
Predhipertenzija	1	6,3	100,0
Ukupno	16	100,0	

U Tablici 16 prikazan je krvni tlak sudionica prije javnog sata iz matematike. Vidljivo je da 1 sudionica (6,3%) ima optimalan krvni tlak, 6 sudionica (37,5%) ima tlak u granicama normale, 8 sudionica (50%) ima granično normalan krvni tlak, a 1 sudionica (6,3%) ima naznake predhipertenzije.

Tablica 17. Frekvencije i postoci izmjerenih vrijednosti krvnog tlaka uoči sata hrvatskog jezika

Krvni tlak uoči sata hrvatskog jezika	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
Optimalan	2	12,5	12,5
Normalan	6	37,5	50,0
granično normalan	7	43,8	93,8
Predhipertenzija	1	6,3	100,0
Ukupno	16	100,0	

Sljedeća Tablica 17 prikazuje krvni tlak sudionica prije javnog sata iz hrvatskog jezika. Vidljivo je da 2 sudionice imaju optimalan krvni tlak (12,5%), 6 sudionica (37,5%) imaju normalan tlak, 7 sudionica (43,8%) granično normalan krvni tlak, a čak jedna sudionica (6,3%) ima naznake hipertenzije.

O vrijednostima krvnog tlaka iz Tablica 16 i 17 može se zaključiti da su u jednakoj mjeri povišeni tlakovi prije javnog sata iz hrvatskog i prije javnog sata iz matematike, dakle prije oba sata prevladavaju normalne i granične vrijednosti krvnog tlaka.

Tablica 18. Frekvencije i postoci izmjerenih vrijednosti broja otkucaja srca uoči sata matematike

Otkucaji srca oči sata matematike		Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
	povišeni (>100 otkucaja)	16	100,0	100,0

U Tablici 18 prikazani su otkucaji srca prije javnog sata iz matematike. Kod svih sudionica utvrđen je povećan broj otkucaja srca (>100).

Tablica 19. Frekvencije i postoci izmjerenih vrijednosti broja otkucaja srca uoči sata hrvatskog jezika

Otkucaji srca uoči sata hrvatskog jezika		Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
	normalni (55-100)	1	6,3	6,3
	povišeni (>100 otkucaja)	15	93,8	93,8
	Ukupno	16	100,0	

U Tablici 19 prikazani s otkucaji srca prije javnog sata iz hrvatskog jezika. 1 sudionica (6,3%) ima normalne otkucaje srca, dok ostalih 15 sudionica (93,8%) imaju povišene otkucaje srca. Zaključuje se da su otkucaji srca povišeni kod svih sudionica prije javnih satova iz matematike i hrvatskog jezika.

Rezultati provedenog istraživanja potvrđuju da su uoči javnih satova jasno izraženi simptomi anksioznosti, a to su povišene vrijednosti broja otkucaja srca i normalne i granično normalne vrijednosti krvnog tlaka.

Tablica 20. Neparametrijski test korelacija rezultata krvnog tlaka (M i HJ), otkucaja srca (M i HJ) anksioznosti (M i HJ), konačnih ocjena iz metodika na kraju prošle akademske godine i ocjene nakon javnog sata (Spearmanov Rho test korelacije)

	OMP	OHP	KM	OM	KOM	KH	OH	KOH	AM	AH
OMP	1	0,435*	0,173	A	-0,410	0,096	0,083	-0,100	-0,356	-0,466*
OHP		1	0,172	A	-0,145	0,085	0,000	-0,216	-0,304	-0,399
KM			1	A	-0,224	0,593**	0,443*	0,102	-0,560*	-0,188
OM				1	a	a	a	a	a	a
KOM					1	-0,554*	0,000	-0,286	0,136	0,258
KH						1	0,165	0,103	-0,128	0,008
OH							1	0,337	-0,250	-0,173
KOH								1	0,018	-0,135
AM									1	0,572*
AH										1

Legenda:

****** - korelacija je značajna na razini od 1% vjerojatnosti pogreške

***** - korelacija je značajna na razini od 5% vjerojatnosti pogreške

a – otkucaji srca predstavljaju konstantu jer su svi iznad 100

OMP- Ocjena iz matematike na kraju prošle godine

OHP- Ocjena iz hrvatskog jezika na kraju prošle godine

KM- Krvni tlak M

OM - Otkucaji srca M

KOM- Konačna ocjena iz javnog sata matematike

KH - Krvni tlak H

OH - Otkucaji srca HJ

KOH - Konačna ocjena iz javnog sata hrvatskog jezika

AM - Anksioznost M

AH - Anksioznost HJ

Tablica 20 prikazuje vrijednosti Spearmanovog rho neparametrijskog testa korelacije koji je korišten u ovom radu isključivo zato što je obuhvaćen mali uzorak ispitanika i zato što distribucije rezultata nisu normalne.

Vidljivo je da rezultati na skali vrijednosti krvnog tlaka i anksioznosti prije sata matematike pokazuju negativnu povezanost ($r=-0,560$, $p<0,05$) što potvrđuje polazna očekivanja da će osobe s višom razinom anksioznosti (niži rezultat na skali ukazuje na veću razinu anksioznosti) imati viši krvni tlak uoči održavanja javnog sata.

Vidljivo je da na skali vrijednosti krvnog tlaka i anksioznosti prije sata hrvatskog jezika ($r=0,008$, $p>0,05$) nema korelacije što znači da studenti sa stimptomima anksioznosti nisu nužno mali i visoki krvni tlak.

Rezultati na skali vrijednosti krvnog tlaka uoči javnog sata iz matematike i hrvatskog jezika pokazali su statistički značajnu pozitivnu korelaciju ($r=0,593$, $p<0,01$). Sudionice koje su imali povišeni krvni tlak na satu hrvatskog jezika, imali su također povišeni krvni tlak i na satu matematike.

Vrijednosti na skali anksioznosti uoči izvođenja javnog sata matematike i anksioznosti uoči izvođenja javnog sata hrvatskog jezika pokazuju pozitivnu povezanost ($r=0,572$, $p<0,05$) što znači da one sudionice koji iskazuju veću anksioznost uoči javnog sata iz matematike ujedno pokazuju i veću anksioznost uoči javnog sata iz hrvatskog jezika. Spielberger i Vagg (1995; prema Juretić, 2008) navode da ispitno anksiozne osobe reagiraju na ispitu češćim i intenzivnijim stanjima anksioznosti pa se smatra da se ispitnu anksioznost može smatrati situacijsko-specifičnom anksioznosti kao osobinom ličnosti.

Nije utvrđena povezanost anksioznosti s konačnim ocjenama iz javnog sata matematike ($r=0,136$, $p>0,05$), čime nije potvrđen nalaz Sarason (1980; prema Arambašić, 1988) koji je ustanovio da su visokoanksiozne osobe tijekom ispita okupirane sobom, da se samovrednuju i samooptužuju, što ozbiljno remeti njihovu usmjerenost na rješavanje zadatak i dovodi do neuspjeha na ispitu i loših ocjena. Uzrok tome što nisu potvrđeni raniji nalazi vrlo je vjerojatno mali uzorak ispitanika u provedenom istraživanju.

Također, nije utvrđena povezanost anksioznosti s konačnim ocjenama iz javnog sata hrvatskog jezika ($r=-0,135$, $p>0,05$) što znači da u ovom istraživanju, studenti koji su imali višu razinu anksioznosti nisu nužno imali i niže konačne ocjene iz hrvatskog jezika.

Nema korelacije između anksioznost uoči javnog sata iz matematike i ocjenom iz metodike matematike na kraju prošle godine ($r=0,136$, $p>0,05$), što govori da oni sudionici koji su imali nižu ocjenu iz matematike prošle godine nisu nužno ukazivali na povišene simptome anksioznosti.

Anksioznost uoči javnog sata iz hrvatskog jezika ne pokazuje korelaciju s ocjenom iz metodike hrvatskog jezika na kraju prošle godine ($r=-0,135$, $p>0,05$). Ne postoji značajna povezanost među studentima koji pokazuju simptome anksioznosti i ocjena iz metodike hrvatskog jezika na kraju prošle godine. Studenti koji pokazuju simptome anksioznosti nemaju nužno i niže ocjene.

Također, ne pokazuje se korelacija između anksioznosti uoči javnog sata iz hrvatskog jezika i vrijednostima broja otkucaja srca ($r=-0,173$, $p>0,05$) što znači da studenti s višom anksioznošću u ovom slučaju nemaju i povećani broj otkucaja srca.

Vrijednosti na skali otkucaja srca prije sata hrvatskog jezika su u korelaciji s krvnim tlakom prije sata matematike ($r=0,443$, $p<0,05$).

5. ZAKLJUČAK

Učiteljsko zanimanje jedno je među najstresnijim zanimanjima. To se može obrazložiti činjenicom da učitelj u odgojno-obrazovnom procesu ima mnoge uloge. Osim što usmjerava učenike na učenje i traženje novih informacija, učitelj odgaja, prati i vrednuje učenike, komunicira sa školskom administracijom, roditeljima učenika, upravom i drugim školskim organima pa je stoga njegova sloboda narušena mnogim zahtjevima. Sve su to situacije koje mogu donijeti određenu količinu stresa s kojom se svaki učitelj mora nositi. Također, studenti učiteljskog studija se tijekom svog studiranja susreću s raznim stresorima. Mogući razlog tome je to što su fakulteti selektivniji od osnovnih i srednjih škola pa uspjeh direktno utječe na mogućnost razvoja karijere i tako mogu značajno utjecati na život pojedinca. Studentima je osim ispita, održavanje javnih satova jedna od stresnijih situacija zato što podrazumijeva temeljito ispunjenu pisanu dokumentaciju, dobre komunikacijske vještine te usvojenost kompetencija koje su potrebne za rad učitelja. Kod studenata se prati i procjenjuje njihova efikasnost, prate se njihove sposobnosti, vještine i znanja koja su potrebna da bi uspješno odradili nastavni sat. U takvim situacijama postoji velik pritisak i osjećaj da se *mora uspjeti* što dovodi do ispitne anksioznosti. Studente se prati i procjenjuje te im se daje povratna informacija o uspješnosti izvođenja nastavnog sata što za njih može biti stresno iskustvo. Nekim studentima je izvođenje javnog sata stresno jer su prvenstveno zabrinuti za interpersonalne implikacije lošeg rezultata na satu i kako će izvedba na nastavnom satu utjecati na to kako će ju drugi ljudi doživjeti i procijeniti. Za većinu su studenata najvažnija *publika* profesori, učenici, učitelji i kolege studenti. Neka istraživanja navode da je u većini slučajeva, ispitna anksioznost socijalna anksioznost koja se javlja kada je osoba koja pristupa ispitu (javnom procjenjivanju) motivirana da prenese određenu sliku sebe, ali vjeruje da će njegova izvedba na ispitu osporiti sliku koju želi postići. Veliku ulogu u ishodu ispitne situacije imaju psihološki čimbenici koji mogu djelovati na izvore stresa - moderirati ih. Istraživanja su pokazala da su ljudi koji imaju povjerenja u sebe manje skloni depresiji u povodu negativnih životnih događaja, da psihološka čvrstoća pomaže ljudima da se odupiru stresu, i da socijalna potpora i humor u stresnim situacijama pomažu ljudima da se nose sa stresom. Ljudi se međusobno razlikuju u doživljavanju stresa. Neki podražaj koji je stresan za jednu osobu, ne mora biti stresan i

za druge osobe. Neki mladi ranjiviji su više od drugih zato što posjeduju neke urođene tjelesne i/ili psihološke dispozicije ili zato što su ih stresni događaji zadesili u razvojno osjetljivijem periodu života kad još nisu postigli onaj stupanj osobnih kompetencija koji bi im osigurao kontrolu nad okolinom.

Stresni životni događaji koji zadese osobe mogu prethoditi različitim poremećajima i tako povećati rizik za njihovo javljanje, a mogu se javiti i kao posljedica tih poremećaja. No stresni životni događaji ne moraju nužno biti uzrok problema. Neke osobe imaju predodređenu anksioznu osjetljivost, odnosno strah od javljanja anksioznih simptoma što dovodi do razvijanja neke vrste anksioznog poremećaja. Također, povećana ranjivost što može biti rezultat različitih osobnih i okolinskih faktora- nezrelih oblika suočavanja sa stresom, niskog samopoštovanja, konflikata u obitelji, bolesti u obitelji i sl. Vrlo je važno da se anksiozna osjetljivost otkrije u što ranijoj fazi djetetova razdoblja jer se ranim otkrivanjem liječenjem smanjuje vjerojatnost da će se razviti u neki oblik anksioznog poremećaja, a samim time su i šanse za izlječenje veće. Anksiozni simptomi manifestiraju se na nekoliko područja (tjelesnom, emocionalnom, kognitivnom i bihevioralnom) i ometaju osobu u svakodnevnom funkcioniranju. Vrlo je važno naglasiti normalnu anksioznost osoba može *kontrolirati*, dok patološka anksioznost *kontrolira* osobu. Dakle, potrebno je razlikovati anksioznost koja je normalni dio života i klinički značajnu anksioznosti koja prelazi u psihički poremećaj. Visoko anksiozni će studenti tijekom ispita doživljavati češće i intenzivnije emocionalne reakcije vezane uz anksioznost, uz povećanu aktivaciju autonomnoga živčanog sustava. Istovremeno će im se javiti više briga i misli usmjerenih na sebe, a ne na zadatak, što će interferirati s pažnjom i izvedbom na samom ispitu i imati utjecaj na postignuće. Zaključno, nameće se potreba za uvođenjem redovitih i učinkovitih oblika intervencije kojima bi se smanjila sve veća pojavnost stresa i anksioznosti u kako u učiteljskom zanimanju tako i na fakultetima. Svaka osoba može učiniti nešto za svoje zdravlje, a to je da ovlada tehnikama uspješnog nošenja sa stresom i/ili da se javi zdravstvenoj instituciji koja provodi učinkovite programe kod izlječenja anksioznosti.

Rezultati provedenog istraživanja sugeriraju da kod studenata postoji izražena anksioznost uoči izvođenja javnih satova iz hrvatskog jezika i matematike. Rezultati na

skali anksioznosti pokazuju značajnu povezanost s vrijednostima krvnog tlaka i brojevima otkucaja srca što znači da oni studenti koji imaju povišenu razinu anksioznosti prije javnog sata iz hrvatskog i matematike imaju i povišene vrijednosti krvnog tlaka kao i povećan broj otkucaja srca. Također, studenti koji ukazuju na povećanu anksioznost prije sata matematike također pokazuju i povećanu anksioznost i prije sata hrvatskog. Rezultati provedenog istraživanja ne pokazuju korelaciju s ocjenama iz hrvatskog i matematike na kraju prošle godine, te konačnim ocjenama iz javnih satova. Mnoga ranije spomenuta istraživanja i teorije potvrđivale su povezanost ocjena i anksioznosti, no u ovom istraživanju to nije slučaj vjerojatno zbog malog uzorka ispitanika.

6. PRILOG br. 1

ANKETA

Poštovani studenti,

pred vama se nalazi upitnik kojim se želi ispitati kako se osjećate u situacijama prije javnog nastavnog sata. Anketa se provodi za potrebe izrade diplomskog rada i nije anonimna. Molim vas da **iskreno** odgovarate na pitanja koja slijede.

1. SPOL : (zaokruži) M Ž
2. DOB: (na crtu upiši koliko imaš godina) _____.
3. Tvoja ocjena iz **metodike matematike i metodike hrvatskog jezika** na kraju prošle godine (upiši ocjenu): _____ i_____.

Slijedeće tvrdnje opisuju kako se osjećaš i što misliš **prije javnog nastavnog sata iz matematike/hrvatskog jezika**.

Pročitaj svaku rečenicu i odluči u kojem stupnju se slažeš ili ne slažeš (*1 - potpuno se slažem, 2 - uglavnom se slažem, 3 - ne mogu se odlučiti, 4 - uglavnom se ne slažem, 5 - uopće se ne slažem*).

Pročitaj pažljivo svaku tvrdnju koja slijedi i zaokruži samo jedan odgovor za svaku tvrdnju.

1. Prošlu noć sam teško zaspala. .....1 – 2 – 3 – 4 – 5
2. Brine me da sat neću dobro odraditi. ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5
3. Zabrinuta sam da će mi glas podrhtavati. ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. Brine me što će kolege misliti o meni. ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5
5. Od uzbuđenja sam loše spavala. .....1 – 2 – 3 – 4 – 5
6. Brine me da će me djeca pitati nešto što ne znam. ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5
7. Najradije bih pobjegla iz učionice prije sata. ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5
8. Brine me ocjena koju ću dobiti. ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5
9. Osjećam da mi srce ubrzano lupa. ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5
10. Brine me da neću moći riješiti novonastali problem. ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5
11. Tresu mi se ruke. ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5
12. Znojim se . ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5
13. Zabrinuta sam da učenici neće shvatiti nastavni sadržaj. ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5
14. Osjećam suhoću u ustima. ..... 1 – 2 – 3 – 4 – 5

LITERATURA

1. Američka psihijatrijska udruga (1996): DSM-IV: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. Arambašić, L. (1988). Anksioznost u ispitnim situacijama – pregled istraživanja. *Revija za psihologiju*, 18(1-2), 91-113.
3. Banđur, V., Maksimović, J. (2013). Učitelj – refleksivni istraživač u praksi. *Croatian Journal of Education*, 15(3), 99 – 124.
4. Brkić, I., Rijavec, M. (2011). Izvori stresa, suočavanje sa stresom i životno zadovoljstvo učitelja razredne i predmetne nastave. *Napredak,* 152(2), 211 – 225.
5. Cvitković, D., Wagner Jakab, A. (2006). Ispitna anksioznost kod djece i mladih s teškoćama učenja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2(2), 133 – 126.
6. Gerald, C. D., Neale, J. M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
7. Gregurek, R, Braš, M. (2007). Psihoterapija anksioznih poremećaja. Medix, 8(71), 72 – 74.
8. Jukić, T., Reić-Ercegovac, I. (2008). Zanimanja učitelja i odgajatelja iz perspektive studenta. *Metodički obzori,* 3(6), 73 – 82.
9. Juretić, J. (2008). Socijalna i ispitna anksioznost te percepcija samoefikasnosti kao prediktori ishoda ispitne situacije. *Psihologijske teme,* 17(1), 15 – 36.
10. Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata: Izvori, posrednici, učinci*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
11. Lazarus, R. S., Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje.* Jastrebarsko: Naklada Slap.
12. Mohorić, T. (2008). Automatske misli kod učenja i ispitna anksioznost kao odrednice subjektivnoga i objektivnoga akademskog postignuća studenata. *Psihologijske teme,* 17(1), 1 -14.
13. Rathus, S. A. (2000). *Temelji psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
14. Šimić, N. (2006). Evaluacija ispitnog stresa na osnovi promjena parametara sinus aritmije. *Acta Medica Croatica,* 60, 27-33.

15. Šimunović, D., Turk, V. (2012). Usporedba NIOSH-modela stresa s drugim istraživanjima u učiteljskom zanimanju. *Život i škola*, 58(27), 204 – 210.
16. Štrkalj Ivezić, S., Vuković, A. (2007). Nemedikamentozno liječenje anksioznih poremećaja. *Medix*, 8(71), 88-93.
17. Štrkalj Ivezić, S., Folnegović Šmalc, V., Mimica, N. (2002). Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja. *Medix*, 8(71), 56-58.
18. Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija*, 9, 171-193.
19. Vulić-Prtorić, A. (2008). Anksiozna osjetljivost i psihosomatski simptomi u djece i adolescenata. *Klinička psihologija 1*, 1-2, 7 – 26.
20. Živčić-Bećirević, I. (2003). Uloga automatskih misli i ispitne anksioznosti u uspjehu studenata. *Društvena istraživanja Zagreb*, 12(5), 703-720.

INTERNET IZVORI

1. Frekvencija srca i vrijednosti krvnog tlaka na adresi http://www.udruga-srce.hr/bolest.html (21.4.2016.)

2. National Institute for Occupational Safety and Health na adresi https://www.cdc.gov/niosh/ (23.5.2016.)

Kratka biografska bilješka

Rođena sam 4. prosinca 1992. godine u Koprivnici. Osnovno obrazovanje stekla sam u osnovnoj školi Ljudevita Modeca Križevci, gdje sam svih 8 razreda završila s odličnim uspjehom. Nakon osnovne škole odlučujem upisati opću gimnaziju u Križevcima, današnju gimnaziju Ivana Zakmardija Dijankovečkoga Križevci. Završetkom srednje škole, 2011., kao redovni student upisujem Učiteljski studij, modul informatika na Učiteljskom fakultetu Zagreb, Odsjek Čakovec.

Izjava o samostalnoj izradi rada

Ja, Petra Stančić, izjavljujem da sam ovaj diplomski rad na temu *Stres i anksioznost studenata Učiteljskog studija uoči javnog sata* izradila samostalno uz vlastito znanje, pomoću stručne literature, mentorice i sumentorice.

Potpis: _____

Izjava o javnoj objavi rada

Naziv visokog učilišta

_____

_____

IZJAVA

kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i javno objavi moj rad

naslov

_____

vrsta rada

_____

u javno dostupnom institucijskom repozitoriju

_____

i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama *Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15*).

U _____ , datum

Ime Prezime

_____

OIB

_____

Potpis

_____