

Anksioznost kod adolescenata na području Vinkovaca

Šarčević, Matej

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:472401>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-04**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Matej Šarčević

ANKSIOZNOST KOD ADOLESCENATA

NA PODRUČJU VINKOVACA

Završni rad

Osijek, 2021.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Matej Šarčević

**ANKSIOZNOST KOD ADOLESCENATA
NA PODRUČJU VINKOVACA**

Završni rad

Osijek, 2021.

Rad je ostvaren na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

Mentor rada: Božica Lovrić mag. med. techn.

Rad ima 29 stranica, 34 lista, 10 tablica

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici Božici Lovrić, mag. med. techn. na profesionalnosti i strpljenju, savjetima i konstruktivnim kritikama koje su me vodile kroz izradu završnog rada.

Zahvaljujem se svojoj obitelji na podršci i motivaciji, bez vas bi ovaj put bio puno zahtjevniji i teži.

Hvala prijateljima koji su uvijek na pravom mjestu i u pravo vrijeme.

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Adolescencija | 1 |
| 1.1.1. Mentalno zdravlje u fazi adolescencije | 2 |
| 1.2. Anksioznost | 3 |
| 1.2.1. Anksioznost u adolescenciji | 4 |
| 1.3. Prevencija anksioznosti kod adolescenata..... | 6 |
| 1.3.1. Zadaća medicinske sestre/tehničara | 7 |
| 2. CILJ..... | 8 |
| 3. ISPITANICI I METODE..... | 9 |
| 3.1. Ustroj studije | 9 |
| 3.2. Ispitanici..... | 9 |
| 3.3. Metode..... | 9 |
| 4. REZULTATI..... | 11 |
| 4.1. Sociodemografija | 11 |
| 4.2. Anksioznost | 13 |
| 5. RASPRAVA..... | 19 |
| 6. ZAKLJUČAK | 22 |
| 7. SAŽETAK..... | 23 |
| 8. SUMMARY | 24 |
| 9. LITERATURA | 25 |
| 10. ŽIVOTOPIS | 28 |

POPIS TABLICA

| | |
|---|----|
| Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka..... | 11 |
| Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na financijski status, tjelesne i psihičke bolesti, razine obrazovanja roditelja | 12 |
| Tablica 3. Distribucija varijabli koje se odnose na konzumaciju alkohola, pušenje, spavanje, sportske aktivnosti i posjedovanje kućnih ljubimaca..... | 12 |
| Tablica 4. Deskriptivna statistika i rezultati Kolmogrov – Smirnov testa anksioznosti..... | 13 |
| Tablica 5. Anksioznost prema demografskim varijablama | 13 |
| Tablica 6. Anksioznost prema financijskom statusu, tjelesnim i psihičkim bolestima i razini obrazovanja roditelja..... | 14 |
| Tablica 7. Anksioznost prema konzumaciji alkohola, pušenju, spavanju, sportskim aktivnostima i posjedovanju kućnih ljubimaca..... | 15 |
| Tablica 8. Povezanost anksioznosti s demografskim varijablama | 16 |
| Tablica 9. Povezanost anksioznosti prema demografskim varijablama..... | 17 |
| Tablica 10. Povezanost anksioznosti s konzumacijom alkohola, pušenjem, spavanjem i bavljenjem sportskim aktivnostima..... | 17 |

1. UVOD

Dobrobit adolescenata i njihovo mentalno zdravlje tema su brojnih istraživanja, što je posljedica visoke incidencije problema vezanih uz mentalno zdravlje u populaciji adolescenata. Poteškoće mentalnog zdravlja u fazi adolescencije predstavljaju jedan od najvećih javnozdravstvenih problema suvremenog svijeta. Pojavom poteškoća, posebno izraženih kod djece u završnim razredima srednjih škola, ima izrazito negativan utjecaj na daljnji razvoj, samopouzdanje, društveni status i akademski uspjeh (1). Anksioznost je pojam kojim se definira širok spektar poremećaja, koji su najčešće akutni psihološki odgovori na određene situacije, no anksioznost može biti i kronična (2).

1.1. Adolescencija

Adolescencija je najosjetljivije razdoblje života u kojem pojedinac prolazi kroz niz hormonalnih, bioloških i psiholoških promjena. Osim navedenog, kognitivne, psihološke i društvene transformacije ovo razdoblje čine još osjetljivijim. Adolescencija obilježava životno razdoblje od 9. do 22. godine života (3, 4). U toj razvojnoj fazi života javlja se potreba za stjecanjem neovisnosti, istraživanjem interesa, a pojedinac se suočava s poteškoćama vezanim uz privatni i društveni život, kako u svakodnevnom životu tako i tijekom školovanja (5).

Faze adolescencije:

- predadolescencija
- rana faza
- srednja faza
- kasna faza
- faza mlade odrasle dobi (3).

Djetinjstvo predstavlja fazu života u kojoj su roditelji prioritet, a dijete najviše vremena provodi u krugu obitelji. Ulaskom u pubertet i fazu adolescencije, društvo postaje prioritet.

Stvaranje neovisnosti postiže se kroz interakciju s prijateljima, a kvaliteta vršnjačkih odnosa uvelike utječe na kvalitetu mentalnog zdravlja djeteta. Odnosno visokokvalitetni društveni odnosi smanjuju rizik za razvoj anksioznosti (3).

U adolescenciji dolazi do izmjene fizičkog izgleda što je izraženije kod djevojaka, no emocionalni i spolni razvoj jednaki su kod oba spola. Emocionalno i spolno sazrijevanje predstavljaju izazov za roditelje adolescenta. Prihvatanje spolnosti adolescentu mora biti omogućeno bez predrasuda i unutar moralnih i zdravih okvira. Osim za roditelje, adolescencija predstavlja izazov za odgajatelje i učitelje jer povećan opseg zadataka i školskih obaveza predstavlja način na koji adolescent otkriva svoje slabosti, a posebno u vremenu kada se treba odlučiti o izboru srednje škole ili fakulteta. Prezentiranje opcija i mogućnosti mora biti u skladu sa sposobnostima djeteta, odnosno adolescenta jer previsoka očekivanja predstavljaju dodatno opterećenje i često rezultiraju razvojem mentalnih poremećaja (6, 7).

Samopoštovanje djeteta u fazi adolescencije iznimno je ranjivo. Odgovori na životne situacije predstavljaju mješavinu tjelesnih te svjesnih i nesvjesnih reakcija. Pojmovi kojima se faza adolescencije definira najčešće su nesigurnost, sram, stres, kaos, promjena, impulzivnost, kriza, strah i sl. (8).

1.1.1. Mentalno zdravlje u fazi adolescencije

Stresni događaji najčešći su uzrok poremećaja mentalnog zdravlja u razdoblju adolescencije. Funkcionalne promjene, škola, obitelj, način života definiraju se kao izvori stresa adolescenata koji izazivaju niz različitih reakcija te dovode do pojave simptoma vezanih uz poremećaje mentalnog zdravlja (8). Najizraženije promjene vezane uz mentalno zdravlje javljaju se u dobi od 17. i 18 godina, no one su najčešće nedefinirane što ukazuje na potrebu za dijagnostičkom obradom s ciljem utvrđivanja uzroka (9).

Suočavanje s izazovima, izgradnja međuljudskih odnosa i shvaćanje različitosti društvenog okruženja često rezultira razvojem verbalnih sukoba koji mogu prerasti u fizičke sukobe najčešće između vršnjaka. Nezrela kognitivna kontrola i emocionalna ranjivost mogu dovesti do razvoja ovisnosti i afektivnih poremećaja (10).

Čimbenici koji utječu na kvalitetu mentalnog zdravlja adolescenata:

- način života (pušenje/alkohol/opijati/spavanje)
- percepcija zdravlja (dobra/loša)
- tjelesna aktivnost (nedostatak)
- tjelesna težina (pretilost/anoreksija/bulimija)
- samopoštovanje (smanjeno)
- percepcija samoga sebe (loša slika o vlastitom tijelu)
- korištenje interneta (pretjerano/društvene mreže)
- psihosocijalni stres (11).

1.2. Anksioznost

Anksioznost je pojam kojim se definira stanje tjeskobe i straha uz prisutnost različitih tjelesnih i psihičkih tegoba. Najčešći tjelesni simptomi koji se javljaju u stanju anksioznosti su otežano disanje, mučnina, pojačano znojenje, drhtanje ruku, palpitacije, suhoća usta, napetost mišića. Psihičke tegobe koje se povezuju sa stanjem anksioznosti najčešće su nesvjestica, kontinuirana zabrinutost, snižena sposobnost koncentracije, strah od neugodnih događaja i gubitka kontrole (12).

Anksioznost se smatra reakcijom koja je sveprisutna u svakodnevnom životu, no ujedno utječe negativno na normalno funkcioniranje, posebno u društvu. Kontinuirana zabrinutost, napetost i strah uvelike otežavaju provođenje svakodневnih aktivnosti i uzrokuju razvoj neugodnih tjelesnih simptoma čiji je uzrok nedefiniran (13). Percepcija svakodневnih događaja na pesimističan način rezultat je pretjerane zabrinutosti, predviđanja problema i traženja rješenja prije nego što se problem dogodi što uvelike utječe na kvalitetu života osobe. Uzroci anksioznosti još uvijek su nepoznati i nedefinirani do kraja, no u odnosu na dosadašnje spoznaje, određeni čimbenici izdvajaju se kao potencijalni prediktori za razvoj općeg anksioznog poremećaja (14).

Najčešće se kao uzroci anksioznog poremećaja izdvajaju:

- Akumulirani stres uslijed niza stresnih događaja koji zbog kontinuiranog prisustva dovode do stanja u kojem zabrinutost i napetost postaju trajno, neprekinuto stanje.

- Genetska predispozicija za razvoj anksioznog poremećaja.
- Predispozicija pojedinca za anksiozno reagiranje, odnosno sklonost tjeskobi.
- Kronične bolesti, neizlječiva oboljenja.
- Bolesti štitne žlijezde (14, 15).

Početak liječenja anksioznosti najčešće ne počinje po pojavi simptoma. Uzrok navedenog je još uvijek sveprisutan strah i stid oboljelih osoba što uzrokuje posjet liječniku tek kada simptomi postanu jače izraženi. Liječenje općeg anksioznog poremećaja uspješno je uz primjenu farmakološke terapije uz istovremeno provođenje psihoterapije. Oboljelima se obavezno savjetuje uvođenje tjelesne aktivnosti u svakodnevnicu, provođenje vježbi disanja te promjena načina života (14).

Anksiozni poremećaji definirani su i klasificirani u dijagnostičkim sustavima:

- Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM)
- Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih stanja (engl. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, ICD) (16)

U navedenim sustavima opisani su anksiozni poremećaji koji dijele zajedničke kliničke karakteristike, poput: opsežna anksioznost, simptomi fiziološke anksioznosti, ponašajni poremećaji. Također, opisane su i razlike, a usko povezani tipovi anksioznosti poput agorafobije, paničnog poremećaja i podtipova specifičnih fobija pokazuju značajan stupanj heterogenosti tj. raznolikosti (16).

1.2.1. Anksioznost u adolescenciji

Kod adolescenata, anksioznost se javlja specifično vezana uz nove situacije i izbjegavanje tih situacija, društvenu izolaciju i strah od negativne evaluacije (17). Ključna komponenta za

stjecanje razvojnih kompetencija, a isto tako i najveći rizik za razvoj niza poteškoća prilagodbe i anksioznosti, u fazi adolescencije predstavlja vršnjačko iskustvo (18).

Razvoj anksioznosti, u današnjem modernom svijetu, također se može pripisati i pretjeranom korištenju tehnologije i interneta jer uzrokuju poremećaje u društvenim odnosima i loš uspjeh u školi (10). Internet i pretjerano korištenje društvenih mreža mijenjaju vršnjačke odnose i interakciju adolescenata. Pet je ključnih načina transformacije vršnjačkih odnosa putem društvenih medija: promjena neposrednosti i učestalosti iskustva, pojačavanje zahtjeva i iskustva, promjena kvalitativne prirode interakcija, pružanje novih mogućnosti kompenzacijskog ponašanja te stvaranje potpuno novih oblika ponašanja. Razumijevanje adolescenata zahtijeva novi pristup, koji se odnosi na pristup u kontekstu društvenih medija, potpuno novih odnosa s vršnjacima i odstupanja od prevladavajućih pristupa dosadašnjeg razumijevanja mladih (18, 19).

Razvoj anksioznosti kod adolescenata pod utjecajem je niza rizičnih čimbenika koji se odnose

- demografski čimbenici: spol, ekonomski status, razina obrazovanja
- genetski čimbenici: pozitivna obiteljska anamneza
- depresivnost roditelja
- karakteristike osobnosti i temperamenta: bihevioralna inhibicija, neuroticizam
- okolinski čimbenici: roditeljski stilovi
- nepovoljna iskustva na prethodne događaje
- prisutna psihopatologija kod roditelja
- osobna trauma
- poniženje
- opasni događaji (16, 20).

Zaštitni čimbenici:

- jasna i kvalitetna komunikacija,
- uspješna obiteljska prilagodba,
- zreli mehanizmi obrane,
- razumijevanje potreba djeteta od strane članova obitelji,

- visoko samopoštovanje i pozitivna slika o svom tijelu,
- zadovoljstvo roditelja brakom i životom,
- privrženost u obitelji,
- uključenost oba roditelja u procesu odrastanja (21).

Anksioznost adolescenata usko je povezana s lošim školskim uspjehom, napuštanjem školovanja, ranim razvojem ovisnosti, neželjenim trudnoćama, problemima ponašanja te samoubojstvom. Razvoj anksioznosti u fazi adolescencije vodi razvoju kroničnih bolesti koje traju i u odrasloj dobi. Najčešće su problemi adolescenata zanemareni, shvaćeni kao faza u odrastanju, stoga je i anksioznost zanemarena (22).

1.3. Prevencija anksioznosti kod adolescenata

Smanjenje incidencije anksioznosti kod adolescenata moguće je samo pravovremenom prevencijom, što ujedno pozitivno utječe na smanjenje psihičkih poremećaja u odrasloj dobi. Prednosti prevencije su ekonomičnost i sprječavanje razvoja poteškoća vezanih za mentalno zdravlje adolescenata. Od velike je važnosti podizanje svijesti roditelja, odgajatelja i učitelja o važnosti prevencije anksioznih poremećaja kod adolescenata, jer roditelj kada i primijeti određene simptome skloni su ih umanjiti. Odražavanje anksioznosti kod adolescenata najčešće se manifestira u aspektima školovanja i društvenih odnosa i interakcije, stoga je utvrđivanje tehnika i metoda prevencije kod adolescenata od velike važnosti. Također, preventivne mjere anksioznosti potrebno je provoditi i unutar školskog sustava, a s ciljem smanjenja opterećenja učenika i studenata što u konačnici dovodi do poboljšanja mentalnog zdravlja i ishoda javnog zdravlja na nivou cjelokupnog stanovništva (22, 23).

S obzirom na napredak tehnologije, jedna od prevencija mentalnog zdravlja je i uporaba videoigara koje su motivirajuće i imaju u sebi širok raspon dobrih ponašanja. Većina adolescenata najviše slobodnog vremena provodi na računalu, stoga je potrebno maksimalizirati korist videoigara. Videoigre koje u kontekstu sadrže dobre oblike strategija, razmišljanja i ponašanja djeluju prevenirajući na razvoj anksioznosti kod osoba adolescentne dobi. Korištenjem videoigara u prevenciji anksioznosti kod adolescenata zaobilaze se

prepreke koje su prisutne u konvencionalnim strategijama i metodama prevencije razvoja anksioznih poremećaja. Videoigre djeluju motivirajuće, predstavljaju izazov i adolescentima su zanimljive u odnosu na npr. bihevioralnu terapiju koju najčešće smatraju dosadnom (22).

Nedostatci konvencionalnih strategija prevencije anksioznosti kod adolescenata:

- **Angažman:** nedostatak motivacije (zanimljiva videoigra motivira)
- **Vježba:** znanje adolescenata u odnosu na ono što zapravo radi (igranjem videoigara adolescenti se izlažu znanju, emocionalnom treningu što automatizira učinkovite kognitivne i emocionalne vještine)
- **Potreba:** poteškoće s pristupom, nemogućnost dolaska zbog geografske udaljenosti, duge liste čekanja (igranje videoigara ne poznaje vremensko niti prostorno ograničenje)
- **Troškovi:** financijski resursi predstavljaju čest problem konvencionalnih metoda prevencije (videoigre su najjeftiniji program prevencije) (22).

1.3.1. Zadaća medicinske sestre/tehničara

Medicinske sestre i tehničari u svakodnevnom radu susreću se s pacijentima kod kojih se manifestiraju simptomi anksioznosti. Osnovna je zadaća medicinske sestre/tehničara pravovremeno prepoznati simptome, procijeniti razinu poremećaja te odrediti učinkovite intervencije s ciljem ublažavanja istih. Promicanje mentalnog zdravlja jedna je od osnovnih zadaća svake medicinske sestre jer razina mentalnog zdravlja uvelike utječe na prevenciju i liječenje prisutnih bolesti druge etiologije. Također, zadaće medicinske sestre/tehničara su i pružanje podrške anksioznim pacijentima, stvaranje pozitivnog okruženja, poticanje interakcije i razvijanje čvrstih obiteljskih i prijateljskih veza. Kod pacijenata koji su na farmakološkoj terapiji, medicinska sestra/tehničar imaju dužnost provesti edukaciju o važnosti uzimanja lijekova prema preporukama liječnika i redovitosti bihevioralne terapije. Edukacija pacijenta i obitelji o zdravim životnim navikama, važnosti tjelesne aktivnosti i pravilne prehrane. Postoje određena ograničenja kada se govori o temama edukacije, kao npr. nije dozvoljeno savjetovanje o obiteljskim, financijskim i društvenim problemima pacijenta. Kao edukatori medicinske sestre/tehničari moraju imati razvijene komunikacijske vještine te biti dodatno educirani za rad s adolescentima (24).

2. CILJ

Opći cilj istraživanja:

- Ispitati učestalost anksioznosti kod adolescenata na području Vinkovaca.

Specifični ciljevi istraživanja:

- Ispitati postoji li razlika u pojavnosti anksioznosti kod ispitanika s obzirom na spol?
- Ispitati postoji li razlika u pojavnosti anksioznosti kod ispitanika s obzirom na dob?
- Ispitati postoji li razlika u pojavnosti anksioznosti kod ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja?
- Ispitati postoji li razlika u pojavnosti anksioznosti kod ispitanika s obzirom na to boluju li od tjelesnih ili psihičkih bolesti?
- Ispitati postoji li razlika u pojavnosti anksioznosti kod ispitanika s obzirom na procjenu financijskog statusa obitelji?

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Ispitivanje je provedeno po principu presječne studije (25).

3.2. Ispitanici

Ukupno je u istraživanju sudjelovao 171 ispitanik, raspon dobi od 18 do 20 godina. Od ukupnog broja ispitanika bilo je 55 ispitanika muškog, a 124 ženskog spola. Istraživanje se provodilo u kolovozu i rujnu 2021. godine. Ispitanici su adolescenti, učenici srednjih škola s vinkovačkog područja. Istraživanje je anonimno i dobrovoljno. Za ispunjavanje ankete potrebno je u prosjeku 10 minuta.

3.3. Metode

Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom kreiranim za ovo istraživanje. Anketa je kreirana u svrhu izrade rada, a ispitivanje provedeno upitnikom preko Google obrasca koji se distribuirala ispitanicima putem društvenih mreža. Svi sudionici sudjelovali su dobrovoljno i anonimno rješavajući anketni upitnik sastavljen od 45 pitanja. Popunjavanje upitnika trajalo je do 10 minuta.

Anketni upitnik podijeljen je na tri kategorije pitanja. U prvoj kategoriji, odnosno prvom dijelu upitnika koji se odnosilo na sociodemografske podatke postavljeno je sedam pitanja. Na pitanja vezana uz dob, spol, razred, mjesto stanovanja te jeste li ste u vezi i živim s, ispitanici je ponuđena mogućnost odabira jednog predloženog odgovora. Na pitanje vezano uz srednju školu koju pohađaju ispitanici su imali mogućnost upisivanja odgovora.

U drugom dijelu ankete postavljeno je deset pitanja vezanih uz financijski status obitelji, tjelesne i psihičke bolesti, razinu obrazovanja oca i majke, konzumiranje alkohola i pušenje, dnevni odmor i tjelesnu aktivnost te imaju li ispitanici kućnog ljubimca ili ne. Osam pitanja

formirano je na principu odabira jednog od ponuđenih odgovora, a dva pitanja na principu ocjenske ljestvice s ponuđenim rasponom bodova od 0 do 4 (procjena financijskog statusa obitelji, konzumacija alkohola).

U trećem dijelu anketnog upitnika postavljeno je 28 pitanja vezanih uz pojavnost anksioznost u određenim situacijama vezanim uz svakodnevni život, obitelj i školovanje te dva pitanja vezana uz pojavnost anksioznosti u posljednja 24 sata i u trenutku ispunjavanja ankete. Prvih 26 pitanja trećeg dijela upitnika formulirano je na principu Likertove ljestvice s rasponom od 0 do 4 (0 – ne osjećam do 4 – vrlo često), a zadnja dva pitanja s rasponom od 0 do 10 (0 – uopće ne osjećam do 10 – iznimno osjećam)

3.4. Statističke metode

U ovom se istraživanju koriste postupci obrade podataka sukladno postavljenim problemima. Za ispitivanje razlika u rezultata između dviju nezavisnih grupa ispitanika korišten je Mann Whitney test, Kruskal Wallis test za provjeru razlika u rezultatima među više skupina ispitanika uz Dunn *post hoc* test. Za ispitivanje povezanosti između varijabli korištena je Pearsonova, Spearmanova i Point biserialna korelacija. Za testiranje normalnosti razdiobe korišten je Kolmogorov Smirnov test. Vrijednost $p < 0,05$ uzeta je kao razina za određivanje statističke značajnosti. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizvedeno u Chicago, SAD, 2017. godine.

4. REZULTATI

Rezultati istraživanja vezanog uz anksioznost adolescenata s područja Vinkovaca prikazani su u sljedećim tablicama.

4.1. Sociodemografija

U istraživanju je sudjelovao ukupno 171 ispitanik, od kojih je u ispitivanom uzorku 55 (30,7 %) ispitanika i 124 (69,3 %) ispitanice (Tablica 1.). Distribucije ostalih varijabli vidljive su u tablici niže.

Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitivanog uzorka

| | | N (%) |
|--------------------------|----------------------------|------------|
| Spol | Muško | 55 (30,7) |
| | Žensko | 124 (69,3) |
| Dob | 18 | 136 (79,5) |
| | 19 | 34 (19,9) |
| | 20 | 1 (0,6) |
| Razred | 3. | 34 (19,9) |
| | 4. | 117 (68,4) |
| | 5. | 20 (11,7) |
| U vezi | Da | 66 (38,6) |
| | Ne | 105 (61,4) |
| Živi s | Roditeljima | 166 (97,1) |
| | U domu za nezbrinutu djecu | 1 (0,6) |
| | Kao podstanar | 4 (2,3) |
| Mjesto stanovanja | Grad | 99 (57,9) |
| | Selo | 72 (42,1) |

Iz Tablice 2. vidljivo je kako 1 (0,6 %) ispitanik procjenjuje financijski status svoje obitelji kao vrlo loš, dok ih 4 (2,3 %) procjenjuje kao loš, 34 (19,9 %) ih procjenjuje kao osrednji, 85 (49,7 %) kao dobar, te 47 (27,5 %) kao odličan. Distribucije ostalih varijabli koje se odnose na financijski status, tjelesne i psihičke bolesti, razine obrazovanja roditelja vidljive su u tablici niže.

Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na financijski status, tjelesne i psihičke bolesti, razine obrazovanja roditelja

| | | N (%) |
|------------------------------------|----------|------------|
| Financijski status obitelji | Vrlo loš | 1 (0,6) |
| | Loš | 4 (2,3) |
| | Osrednji | 34 (19,9) |
| | Dobar | 85 (49,7) |
| | Odličan | 47 (27,5) |
| Tjelesna bolest | Da | 16 (4) |
| | Ne | 155 (90,6) |
| Psihička bolest | Da | 20 (11,7) |
| | Ne | 151 (88,3) |
| Razina obrazovanja majke | Oš | 10 (5,8) |
| | SSS | 114 (66,7) |
| | VŠS | 19 (11,1) |
| | VSS | 28 (16,4) |
| Razina obrazovanja oca | Oš | 11 (6,4) |
| | SSS | 104 (60,8) |
| | VŠS | 25 (14,6) |
| | VSS | 31 (18,1) |

Iz Tablice 3. vidljivo je da 26 (15,2 %) ispitanih tvrdi kako nikada ne konzumira alkohol, dok ih 73 (42,7 %) tvrdi kako konzumira rijetko, 58 (33,9 %) ponekad, 10 (5,8 %) često, te 47 (2,3 %) redovito. Distribucije ostalih varijabli koje se odnose na konzumaciju alkohola, pušenje, spavanje, sportske aktivnosti i posjedovanje kućnih ljubimaca vidljive su u tablici niže.

Tablica 3. Distribucija varijabli koje se odnose na konzumaciju alkohola, pušenje, spavanje, sportske aktivnosti i posjedovanje kućnih ljubimaca

| | | N (%) |
|-----------------------------|-----------------|-----------|
| Konzumacija alkohola | Nikad | 26 (15,2) |
| | Rijetko | 73 (42,7) |
| | Ponekad | 58 (33,9) |
| | Često | 10 (5,8) |
| | Redovito | 4 (2,3) |
| Pušenje | Ne pušim | 130 (76) |
| | Aktivan pušač | 29 (17) |
| | Bivši pušač | 12 (7) |
| Dnevno spavanje | Manje od 8 sati | 66 (38,6) |

| | | N (%) |
|---------------------------|----------------------|-----------|
| Sportska aktivnost | 8 sati | 66 (38,6) |
| | Više od 8 sati | 39 (22,8) |
| | Ne | 62 (36,3) |
| | 1-2 puta tjedno | 45 (26,3) |
| | 3-4 puta tjedno | 48 (28,1) |
| Kućni ljubimac | 5 i više puta tjedno | 16 (9,4) |
| | Pas | 64 (37,4) |
| | Mačka | 14 (8,2) |
| | Pas i mačka | 37 (21,6) |
| | Drugo | 12 (7) |
| | Ne | 44 (25,7) |

4.2. Anksioznost

Kako je Rezultat Kolmogorov – Smirnov testa značajan stoga se u daljnjoj statističkoj obradi koriste neparametrijski testovi (Tablica 4).

Tablica 4. Deskriptivna statistika i rezultati Kolmogorov – Smirnov testa anksioznosti

| | Medijan (interkvartilni raspon) | KS | P* |
|--------------------|------------------------------------|-------|--------------|
| Anksioznost | 30 (13 – 48) | 0,073 | 0,02* |

* Kolmogorov – Smirnov test

Iz Tablice 5. vidljiva je značajna razlika u razini anksioznosti u odnosu na spol ispitanika ($U = 2247,00$; $P = 0,003$), značajno veću razinu anksioznosti imaju ispitanici ženskoga spola.

Tablica 5. Anksioznost prema demografskim varijablama

| | | Sredine rankova | U | P* |
|--------------------------|--------|-----------------|---------|--------------|
| Spol | Muško | 69,40 | 2247,00 | 0,003 |
| | Žensko | 93,46 | | |
| U vezi | Da | 77,48 | 2902,50 | 0,07 |
| | Ne | 91,36 | | |
| Mjesto stanovanja | Grad | 91,19 | 3050,00 | 0,10 |
| | Selo | 78,68 | | |
| Dob | 18 | 88,49 | 1905,50 | 0,11 |
| | 19 | 73,54 | | |

| | | Sredine rankova | U | P* |
|---------------|----------------------------|------------------------|----------|-----------|
| | 20 | - | | |
| Živi s | Roditeljima | 71,88 | 277,50 | 0,57 |
| | U domu za nezbrinutu djecu | - | | |
| | Kao podstanar | 85,83 | | |
| | | Sredine rankova | H | P† |
| Razred | 3. | 92,72 | 3,696 | 0,15 |
| | 4. | 87,32 | | |
| | 5. | 66,88 | | |

* Mann Whitney test

† Kruskal Wallis test

Postoji značajna razlika u razini anksioznosti prema tome boluju li ispitanici od psihičkih bolesti ili ne ($U = 651,00$; $P < 0,001$), na način da su značajno anksiozniji oni koji boluju od psihičkih bolesti. Značajna razlika postoji i prema financijskom statusu roditelja ($H = 17,856$; $P = 0,001$), *post hoc* usporedbama (Dunn) utvrđuje se kako značajno veću razinu anksioznosti imaju ispitanici koji procjenjuju financijski status obitelji kao osrednji nasuprot ispitanika koji procjenjuju kao odličan ($P = 0,001$). Treba spomenuti kako su se samo tri ispitanika izjasnila kako je financijski status obitelji loš, dok je jedan ispitanika isključen iz analize koji se izjasnio kako mu je financijski status obitelji vrlo loš (Tablica 6.).

Tablica 6. Anksioznost prema financijskom statusu, tjelesnim i psihičkim bolestima i razini obrazovanja roditelja.

| | | Sredine rankova | U | P* |
|------------------------------------|----------|------------------------|----------|------------------|
| Tjelesna bolest | Da | 103,03 | 967,50 | 0,14 |
| | Ne | 84,24 | | |
| Psihička bolest | Da | 128,95 | 651,00 | <0,001 |
| | Ne | 80,31 | | |
| | | Sredine rankova | H | P† |
| Financijski status obitelji | Vrlo loš | 4,50 | 17,856 | 0,002 |
| | Loš | 108,75 | | |
| | Osrednji | 108,31 | | |
| | Dobar | 87,74 | | |
| | Odličan | 66,51 | | |
| Razina obrazovanja majke | OŠ | 90,95 | 0,468 | 0,92 |
| | SSS | 84,23 | | |

| | | Sredine rankova | U | P* |
|-----------------------------------|-----|----------------------------|----------|-----------|
| | VŠS | 87,95 | | |
| | VSS | 90,11 | | |
| Razina obrazovanja oca | OŠ | 95,77 | 0,531 | 0,91 |
| | SSS | 85,30 | | |
| | VŠS | 87,36 | | |
| | VSS | 83,77 | | |

* Mann Whitney test

† Kruskal Wallis test

Nema značajnih razlika u razini anksioznosti prema konzumaciji alkohola, pušenju, spavanju, sportskim aktivnostima i posjedovanju kućnih ljubimaca (Tablica 7.).

Tablica 7. Anksioznost prema konzumaciji alkohola, pušenju, spavanju, sportskim aktivnostima i posjedovanju kućnih ljubimaca.

| | | Sredine rankova | H | P* |
|-----------------------------|----------------------|----------------------------|----------|-----------|
| Konzumacija alkohola | Nikad | 91,35 | 3,967 | 0,41 |
| | Rijetko | 83,93 | | |
| | Ponekad | 82,08 | | |
| | Često | 113,35 | | |
| | Uvijek | 77,50 | | |
| Pušenje | Ne pušim | 83,65 | 2,224 | 0,32 |
| | Aktivan pušač | 98,43 | | |
| | Bivši pušač | 81,46 | | |
| Dnevno spavanje | Manje od 8 sati | 88,72 | 0,417 | 0,81 |
| | 8 sati | 85,42 | | |
| | Više od 8 sati | 82,38 | | |
| Sportska aktivnost | Ne | 88,34 | 1,869 | 0,60 |
| | 1 – 2 puta tjedno | 85,93 | | |
| | 3 – 4 puta tjedno | 88,30 | | |
| | 5 i više puta tjedno | 70,22 | | |
| Kućni ljubimac | Pas | 78,90 | 6,356 | 0,17 |
| | Mačka | 89,00 | | |
| | Pas i mačka | 103,15 | | |
| | Drugo | 87,50 | | |
| | Ne | 80,55 | | |

* Kruskal Wallis test

Iz Tablice 8. vidljivo je kako je anksioznost nisko pozitivno povezana sa spolom ($r = 0,206$; $P = 0,007$) i jesu li ispitanici u vezi ili ne ($r = 0,153$; $P = 0,04$), odnosno veća razina anksioznosti povezana je sa ženskim spolom i s time da ispitanici nisu u vezi. Ostale povezanosti vidljive su u tablici niže.

Tablica 8. Povezanost anksioznosti s demografskim varijablama

| | | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|--------------------------------|----|--------------|-----------|-----------|--------------|-------------------|
| 1. Anksioznost | r | 0,206 | -0,105 | -0,101 | 0,153 | -0,124 |
| | P* | 0,007 | 0,174 | 0,190 | 0,046 | 0,107 |
| | N | 171 | 170 | 171 | 171 | 171 |
| 2. Spol | r | | -0,147 | 0,034 | -0,038 | 0,038 |
| | P† | | 0,056 | 0,662 | 0,623 | 0,624 |
| | N | | 170 | 171 | 171 | 171 |
| 3. Dob | r | | | 0,054 | -0,054 | 0,417 |
| | P* | | | 0,487 | 0,482 | < 0,001 |
| | N | | | 170 | 170 | 170 |
| 4. Mjesto stanovanja | r | | | | -0,054 | 0,275 |
| | P† | | | | 0,485 | < 0,001 |
| | N | | | | 171 | 171 |
| 5. U vezi | r | | | | | -0,095 |
| | P† | | | | | 0,216 |
| | N | | | | | 171 |
| 6. Razred srednje škole | r | | | | | - |
| | P* | | | | | - |
| | N | | | | | - |

* Pearsonova korelacija

† Point biserijalna korelacija

Iz Tablice 9. vidljivo je kako je anksioznost nisko negativno povezana s time boluju li ispitanici od psihičkih bolesti ili ne ($r = -0,368$; $P < 0,001$) i prema procjeni financijskog stanja obitelji ($r = -0,261$; $P = 0,001$), odnosno veća razina anksioznosti bolovanjem od psihičkih bolesti i što je veća razina anksioznosti lošije je financijsko stanje u obitelji ispitanika.

Tablica 9. Povezanost anksioznosti prema demografskim varijablama

| | | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|---------------------------------------|----|--------|----------------|--------------|--------|----------------|
| 1. Anksioznost | r | -0,128 | -0,368 | -0,261 | 0,028 | -0,028 |
| | P* | 0,09 | < 0,001 | 0,001 | 0,71 | 0,71 |
| | N | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 |
| 2. Fizička bolest | r | | 0,133 | 0,107 | -0,005 | 0,102 |
| | P† | | 0,08 | 0,16 | 0,94 | 0,18 |
| | N | | 171 | 171 | 171 | 171 |
| 3. Psihička bolest | r | | | 0,144 | -0,056 | -0,090 |
| | P† | | | 0,06 | 0,46 | 0,24 |
| | N | | | 171 | 171 | 171 |
| 4. Financijski status obitelji | r | | | | 0,072 | 0,183 |
| | P* | | | | 0,34 | 0,01 |
| | N | | | | 171 | 171 |
| 5. Razina obrazovanja majke | r | | | | | 0,351 |
| | P‡ | | | | | < 0,001 |
| | N | | | | | 171 |
| 6. Razina obrazovanja oca | r | | | | | - |
| | P‡ | | | | | - |
| | N | | | | | - |

* Pearsonova korelacija

† Point biserijalna korelacija

‡ Spearmanova korelacija

Iz Tablice 10. vidljivo je kako nema značajne povezanosti anksioznosti s konzumiranjem alkohola, pušenjem, spavanjem i bavljenjem sportskim aktivnostima. Ostale povezanosti vidljive su u tablici niže.

Tablica 10. Povezanost anksioznosti s konzumacijom alkohola, pušenjem, spavanjem i bavljenjem sportskim aktivnostima

| | | 2. | 3. | 4. |
|--------------------------------|----|-------|--------------|--------|
| 1. Anksioznost | r | 0,021 | -,0049 | -0,056 |
| | P* | 0,787 | 0,521 | 0,463 |
| | N | 171 | 171 | 171 |
| 2. Konzumacija alkohola | r | | -0,163 | -0,053 |
| | P* | | 0,033 | 0,490 |
| | N | | 171 | 171 |
| 3. Dnevno spavanje | r | | | -0,017 |

| | 2. | 3. | 4. |
|-------------------------------|----|----|-------|
| | P† | | 0,827 |
| | N | | 171 |
| 4. Bavljenje sportskom | r | | - |
| aktivnošću | P† | | - |
| | N | | - |

* Pearsonova korelacija

† Spearmanova korelacija

5. RASPRAVA

Provedeno istraživanje obuhvatilo je 171 ispitanika s područja Vinkovaca u dobi od 18 do 20 godina. U ukupnom uzorku bilo je 69,3 % ispitanika ženskog spola, 79,5 % ispitanika je u dobi od 18 godina, 68,4 % ih pohađa četvrti razred, 97,1 % ispitanika živi s roditeljima, a 61,4 % ispitanika nema partnera, odnosno nije u vezi, a 57,9 % ispitanika živi u gradu. Istraživanjem procjene obiteljskog financijskog statusa od strane ispitanika uočeno je da 49,7 % ispitanika smatra financijski status svoje obitelji dobrim, roditelji ispitanika većinom su srednje stručne spreme, odnosno 66,7 % majki i 60,8 % očeva završilo je srednju školu. Na pitanja o postojećim bolestima, 90,6 % ispitanika ne boluje od tjelesnih, a 88,3 % ispitanika od psihičkih bolesti. Najveći broj ispitanika ne konzumira alkohol, ne puši, no također ih se najviše ne bavi tjelesnom aktivnošću i spava osam ili manje od osam sati dnevno, a najviše ispitanika ima psa za kućnog ljubimca.

Istraživanjem učestalosti anksioznosti, ne uočavaju se značajne razlike prema ispitivanim varijablama koje se odnose na to jesu li ispitanici u vezi i žive li s roditeljima, te varijablama koje se odnose na mjesto stanovanja, razred i dob ispitanika. Uočene su značajne razlike u odnosu na varijable koje se odnose na spol, na način da je pojavnost veća kod ispitanica u odnosu na ispitanike. Rezultati provedenog istraživanja sukladni su rezultatima drugih istraživanja u literaturi (15 – 17, 26), no također jedno istraživanje (27) pokazuje da je pojavnost anksioznosti u odnosu na spol podjednaka te da nema značajnih razlika. Usporedbom rezultata našeg i istraživanja iz literature (15 – 17) uočeno je da je u ukupnom uzorku broj ispitanika muškog spola bio duplo ili više od duplo manji od broja ispitanika ženskog spola, što je karakteristično i za ovo istraživanje. Veća prevalencija anksioznosti uočava se i u istraživanju u kojima je sudjelovao podjednak broj ispitanika oba spola (27). Nadalje, obrada podataka u istraživanju (26) u kojem je sudjelovalo više nego duplo manje ispitanika muškog spola u odnosu na ženski, provedena je na način da je prvotno učinjen izračun pojavnosti anksioznosti unutar određene kategorije (M/Ž), a zatim se provela usporedba između spolova te je zaključeno da je pojavnost podjednaka. Tjelesne promjene u razdoblju adolescencije izraženije su kod djevojčica i imaju utjecaj na stvaranje slike o vlastitom tijelu i samopouzdanje. Promjene i prilagodba na njih često uzrokuju razvoj negativnih osjećaja poput srama i nelagode, stoga se veća prevalencija anksioznosti kod djevojčica može objasniti otežanom prilagodbom u odnosu na tjelesne promjene u razdoblju

adolescencije i nedostatkom podrške okoline i obitelji u procesu prilagodbe i prihvaćanja promjena.

Istraživanjem nisu uočene značajne razlike u odnosu na razinu obrazovanja roditelja, no uočena je povećana pojavnost anksioznosti u odnosu na financijski status obitelji kod ispitanika koji obiteljski financijski status procjenjuju osrednjim, u odnosu na ispitanike koji financijski status obitelji procjenjuju kao odličan. Prema rezultatima uočeno je da je kod ispitanika koji procjenjuju financijski status roditelja lošijim rizik za razvoj anksioznosti raste, odnosno što je financijski status bolji, pojavnost anksioznosti je manja. Rezultati provedenih istraživanja sukladni su s rezultatima istraživanja (26) gdje je uočena povezanost anksioznosti i niskih prihoda kućanstva. Današnji ubrzan i moderan način života zahtijeva povećana financijska sredstva, posebno kada se govori o populaciji adolescenata, koji kao prioritet uzimaju društvo, izlaske, modernu i markiranu odjeću te posjedovanje tehnologije (mobitel, tablet, pametni sat..). Vrijeme u kojem se čovjek definira prema odjeći koju nosi, vrijeme je iskrivljenih vrijednosti jer je obilježeno diskriminacijom, ignoriranjem i izoliranjem djece koja se ne uklapaju u „moderno društvo“. Nemogućnost roditelja „priuštiti djetetu ono što imaju drugi“ dovodi do poremećaja u obiteljskim odnosima, mlada osoba se osjeća odbačeno, neshvaćeno i izolirano od društva što u konačnici rezultira razvojem anksioznosti.

Istraživanjem pojavnosti anksioznosti u odnosu na postojanje tjelesne bolesti nisu uočene značajne razlike, no značajne razlike uočene su prema tome boluju li ispitanici od psihičkih bolesti ili ne, odnosno značajno je veća pojavnost anksioznosti kod ispitanika koji imaju dijagnozu psihičkih bolesti u odnosu na one koji nemaju. Rezultati provedenog istraživanja u skladu su s istraživanjima (15 – 17, 26, 27) koja se odnose na istraživanje anksioznosti kod djece i adolescenata. Povezanost anksioznosti i mentalnih poremećaja povezuje se s genetskom predispozicijom, odnosno nasljedni poremećaji mentalnog zdravlja čimbenik su za razvoj anksioznosti u adolescenciji (16). Kao razlog povećane prevalencije anksioznosti kod adolescenata koji boluju od psihičkih bolesti može se u obzir uzeti neprihvatanje od strane društva, odnosno društveno izbjegavanje, manje prijateljstava i bliskih kontakata. Pojavnost anksioznosti u uskoj je korelaciji s društvenim funkcioniranjem, a osobe sa psihičkim bolestima izložene su povećanoj diskriminaciji i stigmatizaciji u društvu.

Pojavnost anksioznosti istraživana je u odnosu na varijable vezane uz konzumaciju alkohola, pušenje, dnevno spavanje, sportsku aktivnost i kućne ljubimce. Prema dobivenim rezultatima, u odnosu na navedene varijable nisu uočene statistički značajne razlike. Anksioznost je nisko

povezana sa spolom i jesu li su ispitanici u vezi ili ne, te s time boluju li od psihičkih bolesti ili ne te prema procjeni financijskog stanja obitelji. Odnosno uočeno je da je razina anksioznosti veća kod ispitanika ženskog spola s time da nisu u vezi te ispitanika koji boluju od psihičkih bolesti i procjenjuju financijsko stanje obitelji lošim.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem dobivenih rezultata provedenog istraživanja izvode se sljedeći zaključci:

- Uočena je povećana učestalost anksioznosti kod adolescenata s područja Vinkovaca.
- Uočena je značajna razlika u pojavnosti anksioznosti u odnosu na spol, odnosno pojavnost anksioznosti veća je kod ispitanika ženskog spola.
- Nije uočena značajna razlika u pojavnosti anksioznosti kod ispitanika u odnosu na dob.
- Nije uočena značajna razlika u pojavnosti anksioznosti kod ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja.
- Nije uočena značajna razlika u pojavnosti anksioznosti kod ispitanika u odnosu na to boluju li od tjelesnih bolesti. Uočena je značajna razlika u pojavnosti anksioznosti kod ispitanika u odnosu na to boluju li od psihičkih bolesti, na način da su ispitanici koji boluju od psihičkih bolesti značajno anksiozniji u odnosu na one koji ne boluju od psihičkih bolesti.
- Uočene su značajne razlike kod ispitanika u pojavnosti anksioznosti u odnosu na procjenu financijskog statusa obitelji, na način da značajno veću razinu anksioznosti imaju ispitanici koji procjenjuju financijski status obitelji kao osrednji nasuprot ispitanicima koji procjenjuju kao odličan.

7. SAŽETAK

Ciljevi: Cilj je istraživanja istražiti učestalost anksioznosti adolescenata s područja Vinkovaca u odnosu na demografske osobine te u odnosu na to boluju li od tjelesnih ili psihičkih bolesti i procjenu financijskog stanja obitelji.

Metode: Istraživanje je provedeno na principu presječne studije tijekom kolovoza i rujna 2021. godine. Sudjelovao je 171 ispitanik u dobi od 18 do 20 godina. Ispitanici su punoljetni učenici srednjih škola s područja Vinkovaca. Istraživanje je anonimno i dobrovoljno. Za ispunjavanje ankete bilo je potrebno 10 minuta.

Rezultati: U ukupnom uzorku, najviše je ispitanika ženskog spola, u dobi od 18 godina, a najviše ih pohađa četvrti razred srednje škole, živi s roditeljima, nije u vezi te živi u gradu. Istraživanjem su uočene značajne razlike u pojavnosti anksioznosti kod adolescenata s područja Vinkovaca. Odnosno, veća pojavnost anksioznosti uočena je kod ispitanika ženskog spola, ispitanika koji boluju od psihičkih bolesti i koji procjenjuju financijski status obitelji osrednjim. Razina anksioznosti veća je kod ispitanika ženskog spola s tim da nisu u vezi i kod ispitanika koji boluju od psihičkih bolesti i procjenjuju financijsko stanje obitelji lošim.

Zaključak: Anksioznost je jedan od najvećih javnozdravstvenih problema, a učestalost anksioznosti kod adolescenata kontinuirano se povećava. Pravovremeno prepoznavanje simptoma i liječenje anksioznosti iznimno je važno jer u suprotnom anksioznost može rezultirati razvojem mentalnih poremećaja u odrasloj dobi. Uloga je medicinske sestre/tehničara prepoznati simptome, procijeniti razinu poremećaja te provesti intervencije sukladno procjeni. Također, medicinske sestre/tehničari imaju ulogu savjetnika i edukatora koji kroz stvaranje pozitivnog okruženja i komunikaciju pružaju pomoć i podršku adolescentima.

Ključne riječi: adolescenti; anksioznost; mentalno zdravlje.

8. SUMMARY

ANXIETY IN ADOLESCENTS IN THE AREA OF VINKOVCI

Aims: The aim of the research was to investigate the frequency of anxiety of adolescents in the area of Vinkovci in relation to demographic characteristics and in relation to whether they suffer from physical or mental illness and an assessment of the financial condition of the family.

Methods: The research was conducted on the principle of a cross-sectional study during August and September 2021. 171 respondents aged 18 to 20 years participated. The respondents are adult high school students in the area of Vinkovci. The research was anonymous and voluntary. It took 10 minutes to complete the survey.

Results: In the total sample most of the respondents were female aged 18 and most of them attend the fourth grade of high school, live with their parents, are not in a relationship and live in the city. The research revealed significant differences in the incidence of anxiety in adolescents in the area of Vinkovci. A higher incidence of anxiety was observed in female respondents, respondents who suffer from mental illness and who assess the financial status of the family as mediocre. The level of anxiety is higher among female respondents who are not in a relationship and among respondents who suffer from mental illness and assess the family's financial situation as poor.

Conclusion: Anxiety is one of the biggest public health problems and the incidence of anxiety in adolescents is continuously increasing. Timely recognition of symptoms and treatment of anxiety is extremely important because otherwise anxiety can result in the development of mental disorders in adulthood. The role of the nurse / technician is to recognize the symptoms, assess the level of the disorder and carry out interventions according to the assessment. Also, nurses / technicians have the role of counselors and educators who provide help and support to adolescents through the creation of a positive environment and communication.

Key words: adolescents; anxiety; mental health.

9. LITERATURA

1. Potrebny T, Wium N, Lundegård MM-I. Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2018;12(11):e0188374.
2. Melnik K, Ivaniš A, Muačević Gal B, Čurković N, Dodig-Čurković K. The Relationship Between Mental Health and Physical Activity. *Soc psihijat.* 2021;49(1):24-39.
3. Orben A, Tomova V, Blakemore S-J. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet.* 2020;4(8):634-40.
4. Graovac M. Adolescent u obitelji. *Medicina fluminensis* 2010;46(3):261-6.
5. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry.* 2021;30(8):33492480.
6. Zdravstvena skrb u adolescenciji. MSD priručnik dijagnostike i terapije. Split: Placebo d.o.o.; 2014. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/pedijatrija/zdravstvena-skrb-u-adolescenciji> Datum pristupa: 18.8.2021.
7. Graovac M. Adolescent u obitelji. *Medicina fluminensis* 2010;46(3):261-6.
8. Vulić-Prtorić A, Jović M, Coha R, Grubić M, Lopižić J, Padelin P. Anksiozna osjetljivost i psihosomatski simptomi u djece i adolescenata. *Klinička psihologija.* 2008;1(1-2):7-25.
9. Fuentes Chacón RM, Simón Saiz MJ, Garrido Abejar M, Serrano Parra MD, Larrañaga Rubio ME, Yubero Jiménez S. [Psychosomatic symptoms as an expression of the deterioration of the health-related quality of life in adolescents]. *Aten Primaria.* 2018;50(8):493-9.
10. Cao H, Sun Y, Wan Y, Hao J, Tao F. Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC.* 2011;11(802):1471-2458.
11. Baceviciene M, Jankauskiene R, Emeljanovas A. Self-perception of physical activity and fitness is related to lower psychosomatic health symptoms in adolescents with unhealthy lifestyles. *BMC.* 2019;19(980):1471-2458.
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Psihoza i anksioznost. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/promotivni-materijali/psihoza-i-anksioznost/> Datum pristupa: (5.9.2021.)

13. Poturica M, Mustač F. Umijeće razlučivanja preklapanja psihičkih i somatskih simptoma u okviru anksioznog poremećaja. *Medicina familiaris Croatica*. 2020;28(1-2):58-66.
14. Psihijatrijska bolnica Rab. Tjeskoba. Dostupno na:
<https://www.bolnicarab.hr/hr/tjeskoba/33/105> (Datum pristupa: 6.9.2021)
15. Olofsdotter S. *Anxiety among Adolescents. Measurement, Clinical Characteristics, and Influences of Parenting and Genetics*. Uppsala university, Sweden; 2017.
16. Beesedo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am*. 2009;32(3):483–524.
17. LA Greca AM, Lopez N. Social Anxiety Among Adolescents: Linkages with Peer Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1998;26:83-94.
18. Nesi J, Choukas-Bradley S, Prinstein MJ. Transformation of Adolescent Peer Relations in the Social Media Context: Part 1—A Theoretical Framework and Application to Dyadic Peer Relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2018;21:267-94.
19. Massing Schaffer M. *Adolescent Peer Relations: New Research Directions For Contemporary Youth*; 2021. Dostupno na:
<https://cdr.lib.unc.edu/concern/dissertations/g445cp21n> (Datum pristupa 7.9.2021.)
20. Livazović G, Bojčić K. Povezanost sociodemografskih obilježja, rizičnih stilova ponašanja i sklonosti kockanju adolescenata. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*. 2017;63(1):139-148.
21. Krstanović N. *Internalizirani poremećaji kod djece i adolescenata [Doctoral Dissertation] Osijek (Hrvatska): Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Filozofski fakultet, Fakultet humanističkih i društvenih znanosti*; 2016.
22. Scholten H, Malmberg M, Lobel A, Engels RCME, Granic I. A Randomized Controlled Trial to Test the Effectiveness of an Immersive 3D Video Game for Anxiety Prevention among Adolescents. *PLoS ONE*. 2017;11(1):e0147763.
23. Werner-Seidler A, Perry Y, Calear AL, Newby JM, Christiansen H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2017;51:30-47.
24. Mesić A. *Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera U Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo [Diplomski rad] Osijek: sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo.*; 2021.
25. Sindik J. *Osnove istraživačkog rada u sestinstvu*. Dubrovnik: Sveučilište Dubrovnik; 2014.

26. Bor DS, Cohen P, Gurley D, Brook J, Ma Y. The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1998;55(1):56-64.
27. Pohižek I. Simptomi anksioznosti kod adolescenata grada Zagreba i njihova prevencija. [Diplomski rad] Zagreb (Hrvatska): Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet; 2018.
28. Schuch FB, Stubbs B, Meyer J, Heissel A, Zech P, Vancampfort D i sur. Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depress Anxiety* 2019;36(9):846-58.
29. Hallgren M, Nguyen T-T-D, Herring MP, McDowell CP, Gordon BR, Stubbs B, i sur. Associations of physical activity with anxiety symptoms and disorders: Findings from the Swedish National March Cohort. *Gen Hosp Psychiatry*. 2019;58:45-50.