

Zdravstvene teškoće i izvori zabrinutosti adolescenata tijekom prilagodbe na srednju školu

Zlatka Kozjak Mikić

Škola za primalje, Zagreb

Nataša Jokić Begić, Tomislav Bunjevac

Odsjek za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Sažetak

Iako normativni događaj, prelazak iz osnovne u srednju školu može biti stresan. Intenzivnije manifestacije stresa (npr. psihosomatske i emocionalne teškoće) mogu ometati osnovnu zadaću učenika, odnosno, uspješno svladavanje školskoga gradiva. Osnovni cilj istraživanja bio je utvrditi učestalost i perzistenciju psihosomatskih i emocionalnih teškoća tijekom prvog razreda srednje škole, ovisno o vrsti programa i spolu sudionika. Istraživanje je bilo longitudinalno: u prvome je mjeranju sudjelovalo 308 učenika, u drugome 291 učenik, a longitudinalni podaci prikupljeni su od njih 266. Sudionici su ispitani: *Upitnikom psihosomatskih simptoma* (Vulić-Prtorić, 2005), upitnikom *CORE-YP* (Twigg i sur., 2009) te *Ljestvicom područja zabrinutosti* (Kozjak Mikić, 2011). Rezultati su obrađeni analizom varijance mješovitoga dizajna. Izraženije teškoće ima 15% do 17% sudionika. Psihosomatske teškoće blaže su i smanjuju se s vremenom, dok su emocionalne teškoće češće i perzistiraju tijekom čitavoga prvog razreda. Učestalost je teškoća povezana sa spolom i vrstom škole. Djevojke i učenici iz gimnazija imaju učestalije teškoće, a za učestalost emocionalnih teškoća značajna je i interakcija ovih varijabli (mladići iz gimnazija ne razlikuju se statistički značajno od djevojaka). Najveći su izvor zabrinutosti i stresa tijekom čitavoga prvog razreda akademski zahtjevi. Dobiveni se rezultati mogu objasniti u okviru Transakcijskoga modela stresa, kao i Tripartitnog modela emocija. U svrhu je prevencije potrebno raditi ranu trijažu učenika koji imaju psihosomatske i/ili emocionalne teškoće tijekom prilagodbe, te senzibilizirati nastavnike i roditelje za uočavanje i adekvatan pristup takvim učenicima, što su praktične implikacije istraživanja.

Ključne riječi: tranzicija, stres, adolescencija, psihosomatske i emocionalne teškoće

Uvod

Prelazak iz osnovne u srednju školu, iako normativan, jedan je od emocionalno zahtjevnijih događaja tijekom čitavoga školovanja (Murberg i Bru, 2007; Swanson, 2007). S jedne strane, adolescent zahtijeva nezavisnost na svim područjima, što mu ova promjena olakšava, dok su, s druge strane, brojne nove mogućnosti često izvor zabrinutosti, anksioznosti i stresa (Swanson, 2007).

Prelazak u srednju školu sa sobom donosi više potencijalnih izvora stresa koji su najčešće vezani uz socijalne odnose i akademske zahtjeve: položaj u vršnjačkoj skupini, zahtjevnost gradiva i vrednovanje akademskih postignuća, odnosi s nastavnicima i slično (Allan, Lutz i Wagner, 2009; Murberg i Bru, 2007). Učenici u pravilu doživljavaju promjene u sustavu socijalne podrške. Sve manje vremena provode u obitelji, a snalaženje u novom socijalnom kontekstu, nalaženje nove grupe prijatelja i svog mjesta među njima, za dio je učenika vrlo zahtjevan zadatak. Osim toga, razina dosegnute tjelesne i spolne zrelosti često nije u razmjeru s razinom kognitivne i emocionalne zrelosti. Stoga su socijalne okolnosti i promjene, zajedno s tjelesnim i fiziološkim promjenama, višestruko stresne, a time i značajnije nego u drugim razvojnim razdobljima (Swanson, 2007). Prelazak na novu razinu školovanja, osim toga, uključuje i znatno povećane akademske zahtjeve, zbog obimnijega gradiva i, gotovo u pravilu, viših kriterija nastavnika. Moguć je izvor stresa i vrsta školskog programa, jer se programi razlikuju po svojoj zahtjevnosti (Kearney, Cook i Chapman, 2007). Za razliku od učenika iz gimnazija, učenici iz strukovnih škola imaju nešto manji pritisak što se tiče postignuća jer završavanjem odabrane škole oni imaju svoje zanimanje, a istovremeno mogu dalje napredovati na obrazovnoj ljestvici. Strukovne škole, pored toga, zbog svog programa koji kombinira teorijsku i praktičnu nastavu često omogućavaju svojim učenicima veću socijalnu podršku vršnjaka i nastavnika već od početka prvog razreda. Gimnazijski program je zahtjevan, učenici su usmjeravani uglavnom na akademsko postignuće što potiče kompetitivnu atmosferu koja može biti izvor stresa.

Zanimljivo je pitanje koji su najznačajniji izvori stresa tijekom prilagodbenog razdoblja kod učenika u našoj zemlji? Mogu li se opisati kao socijalni i akademski, kako to proizlazi iz inozemnih istraživanja? Jesu li isti pri početku, kao i pri kraju školske godine? Realno je očekivati da će učenici u prvoj fazi istraživanja iskazati veći intenzitet zabrinutosti, jer je pred njima dvostruka zadaća: prilagoditi se novom socijalnom kontekstu i novim, većim akademskim zahtjevima. U drugoj fazi istraživanja mogla bi se očekivati nešto manja zabrinutost vezana uz odnose s vršnjacima i nastavnicima, ali možda čak i veća vezana uz školsko postignuće i ocjene zbog intenzivnijih akademskih zahtjeva s približavanjem kraja školske godine.

Važnost istraživanja stresa u adolescenciji proizlazi iz činjenice da psihosocijalni stres može predstavljati značajan čimbenik za razvoj psihopatologije

u djetinjstvu i mladosti. Škola i svakodnevni školski problemi često se navode kao najčešći i najvažniji izvor stresa kod adolescenata. Istraživanja potvrđuju povezanost akademskih i socijalnih stresora iz školskog konteksta s promjenama raspoloženja te zdravstvenim pritužbama i problemima učenika u osnovnim i srednjim školama. Sa školskim stresom povezana je viša razina psihosomatskih teškoća i pritužbi (Gerber i Puhse, 2008; Murberg i Bru, 2007), kao i eksternaliziranih teškoća (Carter, Garber, Ciesla i Cole, 2006). Uspješno suočavanje sa školskim stresom, bilo da se radi o svakodnevnim manjim uzrujavanjima ili značajnijim događajima i situacijama, sigurno je važan čimbenik koji može utjecati na ponašanje, zdravlje i ukupni razvoj adolescenata. U situacijama koje od adolescenta zahtijevaju više napora očekivane su češće i intenzivnije stresne reakcije. Stresne se reakcije mogu očitovati na tjelesnom i psihološkom planu. Tjelesne se manifestacije stresa odnose na pojačanu mišićnu napetost, pojačano znojenje, glavobolje, trbobođe, pretjerani umor, probleme s disanjem i sl. Psihološke stresne reakcije se manifestiraju u ponašajnom, emocionalnom i kognitivnom funkcioniranju. Ponašajne reakcije najčešće uključuju probleme u socijalnim odnosima (sukobljavanje s vršnjacima i nastavnicima te neadekvatno rješavanje sukoba i sl.) i poteškoće u školi (akademski neuspjeh, neopravdano izostajanje). Emocionalne se smetnje očituju kroz spektar anksioznih i depresivnih manifestacija (strah od ispitivanja, osjećaj neprihvaćenosti i osamljenosti, osjećaj preplavljenosti poteškoćama, nestrpljivost, razdražljivost i sl.). Kognitivne se smetnje odnose na poteškoće s koncentracijom i pažnjom, a time i ometeno učenje.

Priroda stresnih reakcija ometa ostvarenje osnovne zadaće koju škola stavlja pred učenika, a to je uspješno savladavanje školskoga gradiva. Adolescenti koji imaju češće i intenzivnije stresne reakcije stoga se vrte u začaranom krugu: stres koji osjećaju ometa ih u učenju, što izaziva novu i intenzivniju stresnu reakciju. Uskoro se adolescent nalazi u stanju kroničnog stresa koji se može manifestirati kroz psihosomatski i/ili emocionalni poremećaj (Dimsdale i Creed, 2009).

Kod većeg dijela adolescenata koji doživljavaju i iskazuju emocionalne i tjelesne pritužbe i teškoće one nisu izražene u tolikoj mjeri da to završi postavljanjem dijagnoze. Kod ovih adolescenata češći su izostanci i posjeti liječniku, te je zamjetljiva povećana okupiranost somatskim teškoćama koje najčešće nisu ograničene na jedan organ ili organski sustav. To vrlo često prati i manji angažman u svladavanju školskoga gradiva, kao i slabiji školski uspjeh (Boričević-Maršanić i Kušmić, 2009). Te učenike zamjećuju stručni suradnici i nastavnici u školama i oni zahtijevaju kontinuirano praćenje, dodatni angažman i individualizirani pristup.

Razdoblje tranzicije na višu obrazovnu razinu posebno je izazovno. Većina se adolescenata uspjeva efikasno suočiti s teškoćama koje se javljaju tijekom prelaska, ali jedan dio u tome ne uspjeva, pa se može postaviti pitanje koliko je zapravo takvih učenika.

Procjena opće zastupljenosti psiholoških i somatskih teškoća tijekom adolescencije uvelike varira i ovisi o uzorku i o postavljenim kriterijima. Vulić-Prtorić (2005) navodi podatke nekoliko inozemnih istraživanja u kojima procjene variraju od 2% do 15%, ali se spominje i do 50% adolescenata sa simptomima poremećaja. U svom su istraživanju Bodecs, Cser, Sandor i Horvath (2009) na uzorku mađarskih učenika u dobi od 14 do 18 godina ispitivali izraženost somatskih simptoma, te ih nalaze kod 20% do 30% učenika. Slično kao inozemna, tako i hrvatska istraživanja daju različite podatke o zastupljenosti djece i adolescenata s emocionalnim i psihosomatskim teškoćama u redovnoj školskoj populaciji. Ispitujući adolescente u dobi od 11 do 16 godina Vulić-Prtorić, Sorić i Penezić (2006) nalaze da čak 60% ispitanika izvještava o prisutnih 6 do 15 psihosomatskih simptoma (od ukupno 35 navedenih u korištenom upitniku) u razdoblju od tri mjeseca. Koić i sur. (2002) u istraživanju na učenicima osječkih srednjih škola nalaze da ih 37% ima psihosomatske reakcije. Povrh toga broja, autori su definirali oko 9% učenika kojima se može postaviti dijagnoza somatoformnog poremećaja. Praćenja u kliničkoj populaciji u Hrvatskoj pokazuju da je adolescentnih pacijenata u dobi od 12 do 16 godina koji dolaze u tretman kliničkih psihologa i psihijatarata zbog somatizacija oko 16% (Boričević-Maršanić i Kušmić, 2009), dok strani izvori spominju oko 12% adolescenata koji imaju kliničke smetnje tipa somatizacija (Dascalu i Svrakic, 2007).

Većina istraživanja dosljedno potvrđuje spolne razlike u učestalosti psihosomatskih i emocionalnih teškoća. Internalizirane teškoće češće su kod djevojaka, dok su kod mladića češće prisutne eksternalizirane teškoće (Bodecs i sur., 2009; Santalahti, Aromaa, Sourander, Helenius i Piha, 2005). Zanimljivo je provjeriti hoće li se slično pokazati i tijekom razdoblja prilagodbe na srednju školu, kao što se može očekivati prema navedenim istraživanjima.

Stručnjaci za mentalno zdravlje primjećuju da se izraženije psihosomatske teškoće kod adolescenata pojavljuju gotovo u pravilu nakon neke stresne, emocionalno zahtjevne situacije, često upravo s prelaskom u srednju školu. Wallis i Barrett (1998) u svom istraživanju procjenjuju da 13% do 15% učenika prilikom tranzicije na višu obrazovnu razinu pokazuje značajna emocionalna odstupanja i/ili odstupanja u ponašanju, toliko izražena da se mogu dijagnosticirati u okviru DSM-IV (1998), a još 15% učenika ima teškoće koje nisu toliko izražene da se mogu dijagnosticirati kao poremećaji, ali opet dovoljno izražene da se zamijete. Stoga se doživljavanje i pritužbe na somatske teškoće mogu promatrati kao oblik emocionalne reakcije, što okolini često predstavlja i prvi pokazatelj emocionalnih teškoća kod djece i adolescenata.

Prema Transakcijskom modelu stresa i suočavanja (Lazarus i Folkman, 2004), koji je teorijski okvir provedenog istraživanja, ključni čimbenik ranjivosti i izvor psihosomatskih i emocionalnih teškoća je percipirana stresnost situacije. Teškoće učenika mogu se promatrati kao ishodi neuspješnog suočavanja sa zahtjevima novoga školskog konteksta. Međutim, može se govoriti i o tome da su navedene

teškoće različite manifestacije nekoga nadređenog i stabilnijeg faktora. Sukladno Tripartitnom modelu emocija Watsona i Clarkove (1984; Connor-Smith i Fläschbart, 2007) to bi mogao biti negativni afektivitet. Iako je ovaj model razvijen u pokušaju objašnjavanja komorbiditeta između depresije i anksioznosti, generalni negativni afektivitet nije karakterističan samo za anksioznost i depresiju, nego može objasniti i šire teškoće, a osobito je visoko povezan sa subjektivnim doživljajem stresa. Negativni afektivitet predisponira osobe za češće doživljavanje emocionalnih i somatskih teškoća, ali njihova jačina varira opet ovisno o situacijskim faktorima (Matthews, 2007).

Iako je i u našoj zemlji uočen i poznat značaj tranzicije na višu obrazovnu razinu u smislu potencijalno stresne promjene, relativno se mali broj istraživanja bavi prilagodbom u tim razdobljima. Prilagodbom studenata nakon tranzicije iz srednje škole na studij bavile su se npr. Lacković-Grgin i Sorić (1997) te Ivanov, Sorić i Penezić (2010), no objavljenih istraživanja koja bi se bavila prilagodbom srednjoškolaca, prema našim saznanjima, do sad nema. Tranzicija u srednju školu u Hrvatskoj je zahtjevana, možda čak i više nego u inozemstvu zbog specifičnih socijalnih čimbenika. Nije rijetkost da učenici u završnim razredima osnovnih škola dobivaju nerealno visoke ocjene kako bi se upisali u što atraktivnije srednje škole. To učeniku nameće dodatno visoka očekivanja od samoga sebe, roditelja i nastavnika koja je teško ispuniti. Što je veća diskrepanca između realnih mogućnosti i očekivanja, to je veća šansa da tranzicija bude stresna. Stoga, za razumijevanje ovog problema nije dovoljno samo poznavanje inozemnih istraživanja i podataka, nego je nužno provoditi istraživanja u našem socijalnom kontekstu.

Cilj je provedenog istraživanja utvrditi učestalost psihosomatskih i emocionalnih teškoća te izvore zabrinutosti učenika tijekom prvog razreda srednje škole.

Metoda

Sudionici i postupak

U istraživanju su sudjelovali učenici iz gimnazija i iz strukovnih škola medicinskog usmjerenja iz Zagreba. Prikupljeni podaci dio su šireg longitudinalnog istraživanja koje je provedeno u dvije faze, s razmakom od 6 mjeseci tijekom školske godine 2008/2009. Prva je faza istraživanja provedena 3.-14. studenoga 2008., a druga 30. travnja - 8. svibnja 2009. godine. U prvoj fazi istraživanja sudjelovalo je 308, a u drugoj 291 učenik. Istraživanjem je obuhvaćeno 120 učenika iz gimnazija (77 djevojaka i 43 mladića) i 146 učenika iz strukovnih škola (109 djevojaka i 37 mladića). Longitudinalni podaci bili su prikupljeni od 266 sudionika. Dio učenika nije sudjelovao u drugoj fazi istraživanja jer su se u

međuvremenu ispisali iz tih škola ili u dane ispitivanja nisu bili prisutni na nastavi. Ispitivanja su bila provedena u vrijeme održavanja redovne nastave, a učenicima je ostavljena mogućnost da odbiju ispitivanje. U skladu s preporukama o etički prihvatljivom postupku roditelji su bili informirani o provedbi istraživanja putem roditeljskih sastanaka, te su mogli odbiti sudjelovanje svog djeteta.

Instrumenti

Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente (PSS; Vulić-Prtorić, 2005) – upitnik sadrži popis 35 somatskih simptoma i senzacija koji opisuju kardiovaskularne, pseudoneurološke, muskulatorne, respiratorne, gastrointestinalne i dermatološke teškoće te bolne senzacije i slabosti. Sudionici su odgovarali na pitanje o učestalosti simptoma izborom jednog odgovora (0 – nikada, 1 – nekoliko puta mjesečno, 2 – nekoliko puta tjedno, 3 – skoro svaki dan). Rezultat je dobiven zbrajanjem odgovora, a viši rezultat znači veći broj i intenzitet simptoma. Mogući raspon rezultata je 0–105. Pouzdanost skale izražena koeficijentom unutarnje konzistencije Cronbach alpha za prvo mjerenje je .91, a za drugo mjerenje je .92.

Upitnik za ispitivanje emocionalnih teškoća za mlade (CORE-YP; Twigg i sur., 2009) – upitnik je konstruiran u Velikoj Britaniji, a rabi se za procjenjivanje općih psihopatoloških teškoća i promjena kod mladih u dobi od 11 do 16 godina. Ovaj upitnik pripada "obitelji" upitnika CORE (*Clinical Outcomes for Routine Evaluation*), koji su u rutinskoj primjeni zahtijevanoj od Nacionalnoga zdravstvenog sustava (*National Health Service*) u Velikoj Britaniji. Verzija za djecu i mlade korištena u ovom istraživanju je tek u pokusnoj primjeni u britanskim školama, a kod nas je prevedena zajedno s ostalim instrumentima CORE s odobrenjem i prema protokolu *The CORE System Trust*. CORE-YP sastoji se od deset tvrdnji, a sudionik odgovara na pitanje o učestalosti pojedinog stanja izborom jednog odgovora (0 – nikad, 1 – vrlo rijetko, 2 – ponekad, 3 – često, 4 – gotovo uvijek). Odgovara se retrospektivno za razdoblje od proteklih tjedan dana. Tri se čestice odnose na ugodna, a sedam na neugodna emocionalna stanja. Rezultat je izražen kao zbroj svih odgovora, uz prethodnu izmjenu smjera na tri čestice. Veći rezultat znači veću izraženost emocionalnih teškoća. Mogući je raspon rezultata 0–40. Pouzdanost je izražena koeficijentom Cronbach alpha u prvom mjerenju .86, a u drugom .85.

Ljestvica područja zabrinutosti (Kozjak Mikić, 2011) – dio je opsežnijeg upitnika sastavljenog za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od navedenih petnaest situacija iz školskog konteksta. Situacije su odabrane na osnovi ranije provedenog ispitivanja u kojem se od učenika tražilo da navedu koje im situacije tijekom prvog razreda izazivaju najviše zabrinutosti. Ljestvica sastavljena od svih navedenih situacija preliminarno je ispitana na 100 učenika, a konačna verzija, upotrijebljena u ovom istraživanju, obuhvatila je čestice koje su pokazale najbolje metrijske

karakteristike. Za svaku situaciju sudionik odgovara na pitanje: *Koliko te to zabrinjavalo?* Odgovara retrospektivno, za razdoblje od protekla dva mjeseca, izborom jednog odgovora (1 – uopće me nije zabrinjavalo, 2 – gotovo me uopće nije zabrinjavalo, 3 – prilično me zabrinjavalo, 4 – jako me zabrinjavalo). Provedena je faktorska analiza pokazala da je *Ljestvica područja zabrinutosti* zasićena s dva interpretabilna faktora, koje smo nazvali *Akadska* i *Socijalna zabrinutost*. Navedeni su faktori stabilni u obje faze ispitivanja, a zajedno objašnjavaju 46% (u prvom mjerenju), odnosno 49% varijance (u drugom mjerenju). Budući da nas je zanimalo postoji li eventualno različit prinos tih dvaju područja zabrinutosti na izraženost teškoća u svakoj od faza mjerenja, rezultat smo izrazili za svako područje zabrinutosti zasebno. Rezultat je na svakoj podljestvici formiran zbrajanjem pojedinačnih odgovora svih pripadajućih čestica. Veći rezultat znači veći intenzitet zabrinutosti vezan uz određeno područje. Podljestvica *Akadska zabrinutost* sadrži 9 čestica, a navedene su situacije poput: *preteško gradivo, teškoće s koncentracijom za učenje, previše ispitivanja u kratkom roku*. Mogući raspon rezultata je 9–36. Pouzdanost izražena koeficijentom tipa unutarnje konzistencije Cronbach alpha za prvo mjerenje je .85, a za drugo .88. Podljestvica *Socijalna zabrinutost* sadrži 6 čestica, a navedene su situacije poput: *nastavnici ne pokazuju interes i brigu za tebe, vršnjaci te ogovaraju ili odbacuju*. Mogući je raspon 6–24. Pouzdanost izražena Cronbach alpha koeficijentom za prvo mjerenje je .73, a za drugo .75

Rezultati

Osnovni su deskriptivni podatci i razlike dobiveni primjenom upitnika psihosomatskih simptoma (PSS), emocionalnih teškoća (CORE-YP) i Ljestvice zabrinutosti prikazani u Tablici 1. Rezultati Ljestvice zabrinutosti prikazani su zasebno za podljestvicu akademske i podljestvicu socijalne zabrinutosti.

Tablica 1. *Osnovni deskriptivni podatci i razlike dobiveni primjenom Upitnika psihosomatskih simptoma (PSS), Upitnika emocionalnih teškoća (CORE-YP) i Ljestvice zabrinutosti (podljestvice Akadska zabrinutost i Socijalna zabrinutost)*

Upitnik	Prvo mjerenje		Drugo mjerenje		t_{265}
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Psihosomatski simptomi	20.81	11.44	17.42	10.51	6.24*
Emocionalne teškoće	14.99	7.68	14.53	7.71	0.23
Ljestvica zabrinutosti					
<i>Akadska zabrinutost</i>	25.78	6.00	24.44	6.73	4.03**
<i>Socijalna zabrinutost</i>	10.89	3.82	10.23	3.54	2.95**

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Sudeći po rasponu rezultata ispitivana skupina učenika ima relativno blago izražene psihosomatske simptome, kako pri početku, tako i pri kraju prilagodbenog razdoblja. Mogući raspon rezultata je 0–105, a sudionici postižu rezultate u okviru raspona 0–53, u prvom mjerenju i 0–52 u drugom mjerenju, što znači da je iskorišteno oko 50% mogućeg raspona (u području nižih rezultata). Na razini pojedinačnih simptoma u obje točke mjerenja učenici procjenjuju da najintenzivnije doživljavaju: manjak energije, akne, glavobolje, ubrzano lupanje srca i bol u leđima.

Na upitniku emocionalnih teškoća sudionici u oba mjerenja postižu rezultate koji zauzimaju veći dio mogućeg raspona (75.5%). Najviše izražene emocionalne teškoće učenika jesu: napetost, osjećaj tuge ili nesreće, osjećaj da nisu napravili sve što su željeli, uznemirenost zbog vlastitih misli i osjećaja, osjećaj da im nije do razgovora i osjećaj bespomoćnosti. Razlika je između postignutih rezultata u obje točke ispitivanja zanemariva.

Provjerom se normaliteta distribucija testom Kolmogorov-Smirnov pokazalo da se rezultati psihosomatskih simptoma u prvome mjerenju te emocionalnih teškoća u oba mjerenja distribuiraju prema normalnoj distribuciji. Distribucija psihosomatskih simptoma u drugome mjerenju odstupa od normalne u smjeru nižih rezultata ($p < .01$), što odražava značajno smanjenje psihosomatskih simptoma čitave skupine. To je i očekivano, jer se i inače prilikom ispitivanja psihopatoloških fenomena u ne-kliničkim uzorcima dobivaju pozitivno asimetrične distribucije koje odražavaju realno variranje ispitivanih fenomena u tim skupinama (Fox, Halpren, Ryan i Lowe, 2010).

Kako bismo definirali koji udio sudionika ima izraženije teškoće, odabrali smo kriterij "kritičnog rezultata" udaljenog za jednu standardnu devijaciju i više od aritmetičke sredine u smjeru viših vrijednosti. Na taj se način pri početku srednjoškolskog obrazovanja definira 53 učenika (16%) s učestalim psihosomatskim teškoćama i 57 (17%) s učestalim emocionalnim teškoćama. U drugome mjerenju, pri kraju prvog razreda 48 (15%) učenika ima učestale psihosomatske, a 52 (16%) učenika učestale emocionalne teškoće.

Za provjeru situacija iz školskog konteksta koje su učenicima značajni izvor stresa, odnosno, koje ih najviše zabrinjavaju, primijenjena je *Ljestvica područja zabrinutosti*. Rezultati se u obje točke mjerenja distribuiraju u čitavom teorijskom rasponu, a učenici su se izjasnili da ih najviše zabrinjavaju situacije koje pripadaju podljestvici *Akademski zabrinutost*: preteško građivo, previsoki kriteriji nastavnika, previše ispitivanja, traži se previše detalja/preopširno ispitivanje. Zabrinutost povezana sa socijalnim odnosima s vršnjacima ili nastavnicima daleko je manje izražena.

Primjenom mješovitog dizajna ANOVA-e testirane su razlike u učestalosti psihosomatskih i emocionalnih teškoća te intenziteta zabrinutosti ovisno rodu, vrsti škole i fazi mjerenja. Testirane su razlike unutar prve i druge točke mjerenja te između dviju točaka. Rezultati su prikazani u Tablici 2.

Tablica 2. Učestalost psihosomatskih simptoma (PSS), emocionalnih teškoća (CORE-YP), akademske i socijalne zabrinutosti u odnosu na točku mjerenja, spol i vrstu škole

	Prvo mjerenje						Drugo mjerenje						<i>F</i> ^a			
	Gimnazije		Strukovne		Gimnazije		Strukovne		1. Točka mjerenja		2. Spol			3. Škola		
	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M		1x2	1x3	2x3
Psihosomatski simptomi (PSS)	23.16	17.20	22.92	14.23	20.84	15.22	17.97	10.47	28.96 ^{**}	25.54 ^{**}	4.21 [*]	0.22	1.16	1.16	1.16	0.09
Emocionalne teškoće (CORE-YP)	14.99	14.52	16.73	9.09	16.03	14.04	15.07	9.95	0.11	16.80 ^{**}	9.71 ^{**}	0.82	0.00	11.74 ^{**}	1.51	
Akademska zabrinutost	27.96	23.26	26.32	22.49	27.57	24.14	24.26	18.76	13.83 ^{**}	36.75 ^{**}	14.88 ^{**}	0.08	19.44 ^{**}	0.18	4.28 ^{**}	
Socijalna zabrinutost	10.96	11.05	10.76	10.97	10.17	10.64	10.34	9.54	9.34 [*]	0.00	0.49	0.38	0.44	0.44	0.44	1.94

^a Stupnjevi slobode za PSS = 1,255.

Stupnjevi slobode za CORE-YP = 1,261.

Stupnjevi slobode za Akademsku zabrinutost i Socijalnu zabrinutost = 1,262.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

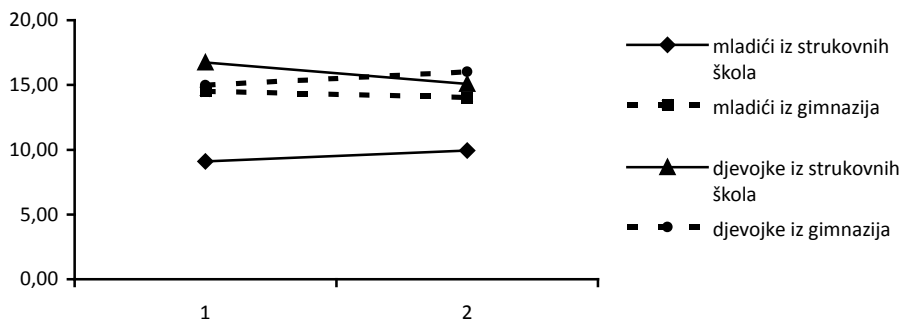
Za učestalost su psihosomatskih simptoma statistički značajni glavni efekti točke mjerenja i spola. Glavni efekt vrste škole znatno je manje izražen i značajan je samo uz $p < .05$, dok interakcije glavnih efekata nisu značajne. Za učestalost emocionalnih teškoća značajni su glavni efekti spola i škole te njihova interakcija.

Za intenzitet akademske zabrinutosti značajni su efekti točke mjerenja, spola i škole te njihove interakcije. Za socijalnu zabrinutost značajan je samo efekt točke mjerenja ($p < .05$).

Kako bi se provjerilo između kojih podskupina sudionika postoje statistički značajne razlike, proveli smo naknadne analize uz Bonferronijevu korekciju. Rezultati pokazuju statistički značajne razlike (uz $p < .05$) u izraženosti psihosomatskih simptoma između dviju točaka mjerenja. Očekivano, psihosomatski simptomi više su izraženi u prvoj točki mjerenja. U skupini mladića iz gimnazija nije došlo do statistički značajne promjene. Psihosomatske smetnje kod djevojaka znatno su učestalije u odnosu na mladiće, bez obzira na vrstu škole koju pohađaju.

Testiranje je učestalosti emocionalnih teškoća unutar obaju mjerenja pokazalo također statistički značajne razlike među skupinama. Odnos aritmetičkih sredina koje prikazuju i interakcije varijabli prikazuje Slika 1.

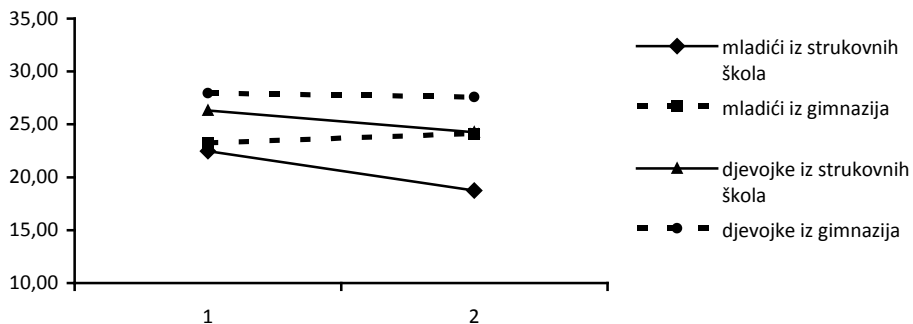
Slika 1. Aritmetičke sredine skupina sudionika ovisno o spolu, vrsti škole i točki mjerenja za emocionalne teškoće



Legenda: *apscisa* – točka mjerenja, *ordinata* – izraženost emocionalnih teškoća.

Statistički je značajna interakcija glavnih efekata spola i škole. Nema statistički značajnih razlika između skupina djevojaka, neovisno o školi koju pohađaju i skupine mladića iz gimnazija. Te tri skupine imaju statistički značajno više emocionalnih teškoća u odnosu na skupinu mladića iz strukovnih škola. Testiranje je izraženosti akademske zabrinutosti unutar obaju mjerenja pokazalo statistički značajne razlike među skupinama. Odnose aritmetičkih sredina iz kojih su vidljive interakcije za akademsku zabrinutost prikazuje Slika 2.

Slika 2. Aritmetičke sredine skupina sudionika ovisno o spolu, vrsti škole i točki mjerenja za akademsku zabrinutost



Legenda: *apscisa* – točka mjerenja, *ordinata* – izraženost akademske zabrinutost.

U prvom mjerenju djevojke su zabrinutije od mladića, bez obzira na školu. U drugome mjerenju, međutim, uloga se škole pokazuje značajnom, odnosno, postoje značajni interakcijski efekti. Dok kod učenika obaju spolova koji pohađaju strukovne škole akademska zabrinutost opada, kod gimnazijalaca ona ostaje podjednako izražena. Djevojke iz gimnazija imaju višu akademsku zabrinutost od svih ostalih skupina sudionika. Mladići iz gimnazija imaju statistički značajno višu akademsku zabrinutost od mladića iz strukovnih škola i izjednačuju se s djevojkama iz strukovnih škola.

Provjera značajnosti razlika u socijalnoj zabrinutosti među skupinama unutar prvog i drugog mjerenja nije dala statistički značajne razlike, što je vjerojatno odraz činjenice da je ovaj aspekt zabrinutosti manje izražen. Statistički je značajan samo efekt točke mjerenja, pri čemu je smjer promjene očekivan: socijalna je zabrinutost manja u drugoj točki mjerenja.

Izračunate su bivarijatne korelacije rezultata na podljestvicama zabrinutosti u oba mjerenja pozitivne, umjereno visoke i statistički značajne (od $r=.30$ do $r=.64$, $p<.01$). Ovakvi su rezultati očekivani, s obzirom na to da vrijeme između dvaju mjerenja nije bilo dugo, a radi se o istom kontekstu u kojem postoji i mnogo mogućnosti preklapanja izvora stresa. Najviša je korelacija za podljestvicu *Akademska zabrinutost* ($r=.64$). Međusobna povezanost psihosomatskih i emocionalnih smetnji postoji u obje mjerne točke, pri čemu je u drugom mjerenju nešto viša (od $r=.53$ do $r=.59$).

Potrebno je navesti i to da postoji statistički značajna povezanost između učestalosti psihosomatskih teškoća i emocionalnih smetnji s rezultatima na podljestvicama zabrinutosti. Povezanost je obiju vrsta teškoća i akademske zabrinutosti u rasponu od .37 do .51, dok je povezanost s rezultatima na podljestvici *Socijalna zabrinutost* manje izražena (od $r=.15$ do $r=.38$).

Rasprava

Cilj je provedenog istraživanja bio ispitati izraženost (učestalost i perzistiranje) psihosomatskih i emocionalnih teškoća kod učenika tijekom prvog razreda srednje škole. Dobiveni rezultati (usporedba raspona rezultata, testiranje promjena u učestalosti teškoća između dviju faza istraživanja) pokazuju da su učestalije emocionalne negoli psihosomatske teškoće. Učestalost teškoća ovisi o spolu i vrsti škole. Djevojke i učenici iz gimnazija imaju izraženije teškoće, što osobito dolazi do izražaja kod emocionalnih teškoća prisutnih u mladića koji pohađaju gimnaziju. Akademski su zahtjevi glavni i značajni izvor zabrinutosti učenika tijekom čitavoga prvog razreda, te također povezani s učestalošću teškoća.

Psihosomatski simptomi kod sudionika obuhvaćenih ovim istraživanjem relativno su blago izraženi (manje česti). Za razliku od toga, u obje faze mjerenja učenici kod sebe percipiraju dosta česte emocionalne teškoće. Iako korišteni upitnik (CORE-YP) do sad nije u ovoj formi primjenjivan u Hrvatskoj, dobivene rezultate možemo usporediti s istraživanjem koje su rabeći ovaj upitnik proveli autori (Twigg i sur., 2009). Na ne-kliničkom uzorku britanskih učenika u dobi od 14 do 16 godina dobivena je aritmetička sredina rezultata $M=7.4$, dok je za klinički uzorak iste dobi vrijednost aritmetičke sredine $M=20.6$. Aritmetičke sredine rezultata našeg istraživanja više su od britanskog ne-kliničkog uzorka, što potvrđuje da sudionici iskazuju dosta izražene emocionalne teškoće. U daljnjim je istraživanjima potrebno provjeriti radi li se o slučajnom nalazu ili specifični socijalni kontekst pridonosi iskazivanju nešto intenzivnijih emocionalnih smetnji kod hrvatskih adolescenata.

Broj je učenika koji imaju češće obje vrste teškoća, što smo odredili pomoću kriterija "kritičnog rezultata", između 15% i 17%. Nalazi se unutar granica koje se spominju u većem broju istraživanja, a koje govore da učenika s izraženijim psihosomatskim i/ili emocionalnim teškoćama ima od 10% do 30% (Brougham, Zail, Mendoza i Miller, 2009; Swanson, 2007), što pokazuje da velika većina učenika prilagodbu prolazi bez osobito izraženih intenziviranih manifestacija stresa. S obzirom da se ipak radi o jednom normativnom događaju, rezultati su zapravo očekivani.

Na razini pojedinačnih psihosomatskih simptoma učenici kod sebe najviše primjećuju manjak energije i umor, kožne promjene, glavobolje, ubrzano lupanje srca i bolove u leđima, što su, uz trboblje, i najčešći psihosomatski simptomi (Hjern, Alfven i Ostberg, 2008).

Najčešće su emocionalne teškoće napetost, osjećaj tuge ili nesreće, osjećaj da nisu učinili sve što su željeli te uznemirenost zbog vlastitih misli i osjećaja. Najčešće prisutne teškoće upućuju na emocionalne i somatske simptome bliske anksioznosti (napetost, uznemirenost, ubrzano lupanje srca, kožne promjene, glavobolje), ali i depresivnosti (tuga/nesreća, manjak energije i umor). Istraživanja emocionalnih teškoća tijekom adolescencije potvrđuju da su simptomi i teškoće

adolescenata vrlo često mješoviti, odnosno da postoji komorbiditet teškoća anksioznog i depresivnog kruga. Somatske pritužbe mogu često biti prvi znaci koji okolinu upozoravaju da kod učenika postoji neki emocionalni problem ili da se nalazi u nekoj situaciji koju percipira važnom, a istovremeno i ugrožavajućom, pa tako možemo interpretirati i ovdje dobivene rezultate.

Očekivali smo da će se internalizirane teškoće smanjivati u funkciji vremena, što je samo djelomično potvrđeno. U drugome mjerenu statistički je značajno manja učestalost psihosomatskih simptoma, ali ne i emocionalnih teškoća. Slično dobivaju Vanlede, Little i Card (2006) ispitujući emocionalne promjene adolescenata tijekom prilagodbe, pa zaključuju "kako prilagodba izražena prosječnim rezultatom skupine nije ni pozitivna ni negativna" (str. 122), te da nije došlo do značajne promjene. Potrebno je naglasiti da CORE-YP mjeri emocionalno stanje unatrag tjedan dana. Stoga je teoretski moguće da bi u nekoj drugoj vremenskoj točki dobili i drugačiji rezultat s obzirom na očekivane fluktuacije raspoloženja i emocija tijekom adolescencije. S druge strane, rezultati su toliko slični u dvjema fazama mjerenja da nedvojbeno potvrđuju određenu stabilnost prevladavajućega negativnoga emocionalnog stanja sudionika tijekom ispitivanog razdoblja.

Kao značajna moderatorska varijabla u povezanosti stresa i ishoda često se navodi spol, što su potvrdili i rezultati našeg istraživanja. Djevojke imaju češće i psihosomatske i emocionalne teškoće. Većina istraživanja, kao i kliničkih praćenja, potvrđuje da se više psihosomatskih i emocionalnih teškoća nalazi kod djevojaka, dok su kod mladića češće eksternalizirane teškoće (Bodecs i sur., 2009; Hjern i sur., 2008). Spolne razlike se objašnjavaju interakcijom bioloških dispozicija i socijalnih čimbenika. Od puberteta nadalje kod djevojaka se dosljedno primjećuje povišena razina percipiranog stresa, psihosomatskih i emocionalnih teškoća, što se objašnjava hormonalnim razlozima. Spolne razlike u izraženosti simptoma pojavljuju se već nakon dvanaeste, a osobito između 14-e i 15-e godine, dakle, upravo u vrijeme tranzicije u srednju školu (Vulić-Prtorić i sur., 2006). Hormonalna aktivnost kod ženskog spola promjenjivija je negoli kod muškog, što može uzrokovati veću ranjivost djevojaka (Swanson, 2007). S druge strane, važan je i utjecaj socijalnih čimbenika, čiju važnost naglašavaju psihosocijalne razvojne teorije. Odgojem se djevojkama u stanjima anksioznosti i stresa dopušta da izražavaju zabrinutost i tugu, kao i tjelesne reakcije, za razliku od mladića koje se još tijekom rane socijalizacije potiče na drugačije načine izražavanja tuge i zabrinutosti. Pored toga, djevojke su odgajane tako da razvijaju veću senzibilnost za odnose s drugima, pa, naravno, i vršnjacima. To može biti razlog zašto su djevojke ranjivije (i) na nove i još nesigurne odnose unutar novoga školskog konteksta, bilo da se radi o odnosima s vršnjacima ili novim nastavnicima (Rose i Rudolph, 2006). Osim toga, neka istraživanja nalaze i to da se djevojke češće koriste emocijama usmjerene načine suočavanja koji nisu efikasni (npr. ruminiranje) i koji dodatno potiču teškoće (Brougham i sur., 2009).

Transakcijski model stresa Lazarusa i Folkmanove (1984/2004) uvažava i važnost kontekstualnih čimbenika. Stoga nas je zanimalo utječe li vrsta školskog programa na učestalost teškoća. Očekivali smo da su negativnije kontekstualne i socijalne okolnosti zbog zahtjevnosti programa i većeg poticanja kompetitivnosti među učenicima izraženije u gimnazijskim nego li u strukovnim programima. Za razliku od gimnazija strukovni program, koji uključuje praktičnu nastavu u manjim skupinama i tako potiče suradnju učenika, mogao bi pozitivno djelovati na tijek prilagodbe. Istraživanja važnosti školske klime pokazuju kako dobri odnosi među učenicima, kao i poticanje kooperativnosti (što je više naglašeno u praktičnoj nastavi u malim skupinama), pridonose osjećaju pripadanja školi, a time i boljoj prilagodbi u zahtjevnim situacijama (Murberg i Bru, 2007; Suldo, Shaunessey, Thalji, Michalowski i Schaffer, 2009). Osim toga, najčešće se događa da su ocjene učenika u srednjoj školi slabije no u osnovnoj školi, čemu pridonosi veća zahtjevnost, a često i drugačiji način vrednovanja i ocjenjivanja znanja, što je također izraženije u gimnazijskim programima. Dobiveni rezultati potvrđuju značajan efekt škole, iako je veličina tog efekta u usporedbi s efektom spola manja. Učenici iz gimnazija imaju češće emocionalne teškoće, dok je značajnost efekta škole za somatske teškoće manja, ali još statistički značajna. I inozemna istraživanja pokazuju slične trendove: veću percipiranu stresnost i težu prilagodbu u zahtjevnijem programu dobivaju Kearney i sur. (2007) te Suldo i sur. (2009) ispitujući stresnost programa različite složenosti. Za učestalost se emocionalnih teškoća pokazala značajnom i interakcija spola i škole, pri čemu djevojke bez obzira na vrstu škole imaju statistički značajno češće emocionalne teškoće u odnosu na mladiće iz strukovnih škola, ali ne i dječake iz gimnazija. Neočekivano, mladići iz gimnazija se po učestalosti emocionalnih teškoća ne razlikuju statistički značajno od djevojaka. Oni su ujedno jedina podskupina čije se psihosomatske teškoće nisu značajno smanjile do drugog mjerenja. Moguće je da rezultat odražava teškoće mladića iz gimnazija koje proizlaze iz toga što je gimnazijski program koji zahtjeva dugotrajni mirni i koncentrirani rad zapravo u suprotnosti s velikom potrebom za kretanjem i motoričkom aktivnošću koja je prisutna kod mladića u ovom razvojnem razdoblju. Moguće je i da su očekivanja okoline i ovih mladića od samih sebe prevelika. S obzirom da su upisali gimnazijski program, sigurno su u osnovnoj školi bili vrlo uspješni učenici. Ako su se, prelaskom u srednju školu, našli u situaciji da ne mogu lako odgovoriti na nove zahtjeve, to im može izazvati dodatne teškoće.

Tijekom prilagodbe učenike u najvećoj mjeri brine zahtjevnost gradiva, visoki kriteriji ocjenjivanja te česta i detaljna ispitivanja znanja, odnosno sve povezano s akademskim sadržajima (akademska zabrinutost). Izraženija je kod djevojaka i učenika iz gimnazijskih programa. Zabrinutost se u oba područja smanjuje s vremenom, ali razlika je, iako statistički značajna, zapravo mala, što upućuje na akademsku zahtjevnost kao kontinuirani izvor stresa tijekom prve godine srednjoškolskog obrazovanja.

Zabrinutost povezana s odnosima s vršnjacima i nastavnicima (socijalna zabrinutost) manje je izražena. Ovakav nalaz nije u skladu s najčešćim rezultatima koji se spominju u sličnim inozemnim istraživanjima. Seiffge-Krenke, Anuola i Nurmi (2009) navode kako je između 46% i 82% svakodnevnih stresova u adolescenciji vezano uz interpersonalne odnose, u čemu su veliki dio upravo odnosi s vršnjacima (prijateljima i romantičnim partnerima). Kako objasniti ovakav rezultat? U našem je istraživanju prvo ispitivanje bilo početkom studenog, a do tog vremena vjerojatno su učenici već formirali novu socijalnu skupinu i našli svoje mjesto u njoj. Akademska zabrinutost tijekom prvog razreda smanjuje se kod učenika iz strukovnih škola, ali ne i učenika iz gimnazija. Moguće je da ovakav rezultat odražava veliku diskrepancu u akademskim zahtjevima koje pred učenike postavljaju osnovna škola i gimnazija, ali također i diskrepancu između očekivanja koje učenici i njihova okolina imaju na osnovi osnovnoškolskih ocjena s kojima su došli i stvarnoga akademskog uspjeha koji u novom školskom kontekstu ostvaruju. Sukladno Transakcijskom modelu stresa, glavne varijable koje utječu na intenzitet stresa su kognitivne procjene, koje su sigurno osjetljive na takvu diskrepancu. U prilog tome govore i povezanosti dobivene u ovom istraživanju između psihosomatskih i emocionalnih poteškoća i akademske zabrinutosti. Što su učenici zabrinutiji hoće li moći udovoljiti povećanim akademskim zahtjevima to su češće internalizirane teškoće.

U pokušaju tumačenja pojave internaliziranih simptoma i teškoća (kao što su psihosomatske i emocionalne teškoće), možemo spomenuti etiološko tumačenje (Grant i sur., 2003). Prema etiološkom tumačenju isti mehanizmi mogu dovesti do različitog ishoda, odnosno, manifestno različite teškoće mogu u svojoj osnovi imati isti izvor ili uzrok. Tako se može zaključivati i o psihosomatskim i emocionalnim teškoćama koje iskazuju sudionici ovog istraživanja. I simptomi anksioznosti, kao i simptomi depresivnosti mogu se manifestirati i na emocionalnom i na tjelesnom planu. Prema transakcijskom modelu stresa, ishodi suočavanja međusobno su povezani, pa tako i emocionalni i tjelesni aspekti zdravlja. To može upućivati da je ključni čimbenik ranjivosti i zajednički izvor teškoća upravo percipirana stresnost prilagodbenog razdoblja (Murberg i Bru, 2007).

No, teškoće se mogu javljati zajedno i zato jer jedna izaziva pojavu druge, a može se govoriti i o tome da su simptomi različite manifestacije jednoga nadređenog čimbenika. Istraživanja u okviru zdravstvene psihologije potvrđuju da su psihopatološke teškoće povezane s nekim karakteristikama koje su zaista stabilnije od samih kognitivnih procjena i suočavanja. Stoga je dobivene rezultate moguće dodatno pojasniti u okviru Tripartitnoga modela emocija (Connor-Smith i Flachsbar, 2007). Prema ovom modelu simptomi se grupiraju u tri klastera: nespecifični simptomi, koji upućuju na negativni afektivitet, simptomi somatske i fiziološke napetosti tipični za anksioznost i simptomi povezani s anhedonijom i nedostatkom pozitivnog afektiviteta tipični za depresiju. Negativni afektivitet uključuje nespecifične simptome uznemirenosti i emocionalnog stresa bez jasnog

razlikovanja anksioznosti i depresivnosti, pri čemu se simptomi preklapaju i upozoravaju na prevladavajuće negativno raspoloženje i negativne emocije (anksioznost, depresivnost, ljutnja, iritabilnost), iako njihova jačina varira ovisno o situacijskim faktorima (važnost događaja, dostupnost načina suočavanja, uspješnost suočavanja). Tako Chorpita (2002) na velikom uzorku školske djece i adolescenata (6–18 godina) ispituje utjecaj negativnog afektiviteta na pojavu anksioznih i depresivnih simptoma. Longitudinalnim je praćenjem potvrđena rizičnost sklonosti negativnom afektivitetu za pojavu obiju vrsta teškoća. Osim toga, ustanovljeno je da simptomi depresivnosti kod djece (sedmogodišnjaci) imaju jače izraženu somatsku komponentu, nego što je to slučaj kod adolescenata obuhvaćenih istraživanjem (13–18 godina). Sudionici našeg istraživanja imaju manje naglašene psihosomatske, a više emocionalne simptome, što bi se moglo objasniti i time da s godinama opadaju tjelesne, a rastu emocionalne manifestacije stresa, a što bi bilo u skladu s podacima o kojim izvještava Chorpita (2002).

Zaključno, istraživanje je pokazalo da razdoblje prilagodbe uzrokuje više emocionalnih negoli psihosomatskih teškoća, pri čemu samo jedan manji broj učenika doživljava intenzivnije teškoće koje zahtijevaju više pažnje odgojno-obrazovnih djelatnika i roditelja, dok za većinu prilagodba nije osobito stresna. Pri tome su rizičnije skupine djevojaka i mladića u gimnazijskim programima. Glavni su izvor zabrinutosti srednjoškolaca akademske brige.

Mogućnost generalizacije rezultata ovog istraživanja metodološki je ograničena. Korišten je prigodni uzorak, a unutarnju valjanost ugrožava i način prikupljanja podataka koji je temeljen na samoprocjenama. Ne možemo biti sasvim sigurni ni u to jesmo li zahvatili upravo stres unutar školskog konteksta, iako je tako uputom bilo naglašeno, a učenici su dodatno usmjereni na školski kontekst tako što su najprije ispunjavali upitnik vezan uz školske izvore stresa. Osim toga, u istraživanjima ovakvih tema nemoguće je osigurati pravu komparabilnu skupinu, pa se može postaviti pitanje u kojoj su mjeri dobiveni rezultati odraz adolescencije i razvojnih promjena, nevezanih uz tranzicijski stres. U longitudinalnim mjerenjima uvijek postoji mogućnost da ponovljeno mjerenje utječe na rezultate. No, vjerojatno je da je razmak od šest mjeseci, koliko je proteklo između dvaju mjerenja, smanjio ovu mogućnost. Osim toga, primijenjeni upitnici mjere učestalost teškoća za ograničeno vremensko razdoblje i to retrospektivno (emocionalne teškoće unatrag tjedan dana, psihosomatske teškoće unatrag tri mjeseca). Usprkos ograničenjima, istraživanje potvrđuje važnost ispitivanja prilagodbe na zahtjeve srednje škole, a ima i praktične implikacije. Potrebno je od početka prilagodbenog razdoblja provoditi trijažni postupak kojim bi se lakše i brže detektirali učenici s izraženijim teškoćama, koji bi na taj način mogli pravovremeno dobiti adekvatnu podršku. Nastavnike i roditelje potrebno je senzibilizirati za probleme prilagodbe i internalizirane manifestacije prilagodbenih teškoća te im ponuditi smjernice za kvalitetniju podršku učenicima. Akademske zahtjeve, koje su glavni izvor zabrinutosti, svakako treba adekvatnim pristupom učiniti manje zastrašujućim. U

tom smislu, kod učenika je potrebno razvijati vještine učenja koje će im pomoći da kvalitetnije svladavaju sadržaje koji su, u odnosu na osnovnu školu, opsežniji i zahtjevniji. Osim toga, povećanom brigom za razvoj cjelokupne osobnosti, a ne samo za akademska postignuća svojih polaznika, škole bi mogle postati manje zabrinjavajuće mjesto negoli su to za dio učenika sada.

Literatura

- Allan, W., Lutz, S.L. i Wagner, A.L. (2005). Early adolescents development across the middle school years: Implications for school counselors. *Professional School Counseling*, 9(2), 112-119.
- Američka psihijatrijska udruga (1998). DSM-IV dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bodecs, T., Cser, K., Sandor, J. i Horvath, B. (2009). The effect of stress and coping strategies on the frequency of mixed depressive-somatic symptoms in the Hungarian adolescent population. *Mentalthigien e s pszichosomatika*, 10(1), 63-76.
- Boričević-Maršanić, V. i Kušmić, E. (2009). Somatizacija kod djece i mladeži. *Socijalna psihijatrija*, 37(2), 57-110.
- Brougham, R.R., Zail, C.M., Mendoza, C.M. i Miller, J.R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current Psychology*, 28, 85-97.
- Carter, J.S., Garber, J., Ciesla, J.A. i Cole, D.A. (2006). Modeling relations between hassles and internalizing and externalizing symptoms in adolescents: A four-year prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 428-442.
- Chorpita, B.F. (2002). The Tripartite model and dimension of anxiety and depression: An examination of structure in a large school sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(2), 177-190.
- Connor-Smith, J.K. i Flaszbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6), 1080-1107.
- Dascalau, M. i Svrakic, D. (2007). Adjustment disorders. U: G. Fink (Ur.), *Encyclopedia of stress* (Vol. 1, str. 24-27). Oxford, UK: Academic Press.
- Dimsdale, J. i Creed, F. (2009). The proposed diagnosis of somatic symptom disorder in DMS-V to replace somatoform disorders in DSM-IV- a preliminary report. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 473-476.
- Fox, J.K., Halpren, L.F., Ryan, J.L. i Lowe, K.A. (2010). Stressful life events and the Tripartite model: Relations to anxiety and depression in adolescent females. *Journal of Adolescence*, 33, 43-54.
- Gerber, M. i Puhse, U. (2008). Dont crack under pressure! – Do leisure time physical activity and self-esteem moderate the relationship between school-based stress and psychosomatic complaints? *Psychosomatic Research*, 65(4), 363-369.

- Grant, K.E., Compas, B.E., Stuhlmacher, A.F., Thurm, A.E., McMahon, S.D., Halpert, J.A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447-466.
- Hjern, A., Alfen, G. i Ostberg, V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatrica*, 97, 112-117.
- Ivanov, L., Sorić, I. i Penezić, Z. (2010). Transition to university: The mediation role of social support in the relationship between stress and depression. *Review of Psychology*, 17(2), 175-176.
- Kearney, C.A., Cook, L.C. i Chapman, G. (2007). School stress and school refusal behavior. U: G. Fink (Ur.), *Encyclopedia of stress* (Vol. 2, str. 422-425). Oxford, UK: Academic Press.
- Koić, O., Filaković, P., Đorđević, V., Koić, E., Požgaj, I. i Laufer, D. (2002). Psychosomatic disorders in secondary school students in Osijek. *Acta Clinica Croatica*, 43, 257-267.
- Kozjak Mikić, Z. (2011). *Emocionalni i psihosomatski aspekti prilagodbe na zahtjeve srednje škole: kvantitativno i kvalitativno istraživanje*. (Neobjavljena doktorska disertacija). Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
- Lacković-Grgin, K. i Sorić, I. (1997). Korelati prilagodbe studiju tijekom prve godine. *Društvena istraživanja*, 4-5(30-31), 461-475.
- Lazarus, R.S. i Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Matthews, G. (2007). Distress. U: G. Fink (Ur.), *Encyclopedia of stress* (Vol. 2, str. 838-843). Oxford, UK: Academic Press.
- Murberg, T.A. i Bru, E. (2007). The role of neuroticism and perceived school-related stress in somatic symptoms among students in Norwegian junior high schools. *Journal of Adolescence*, 30, 203-212.
- Rose, A.J. i Rudolph, K.D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98-131.
- Santalanti, P., Aromaa, M., Sourander, A., Helenius, H. i Piha, J. (2005). Have there been changes in children's psychosomatic symptoms? A 10-year comparison from Finland. *Pediatrics*, 115(4), 434-442.
- Seiffge-Krenke, I., Aunola, K. i Nurmi, J.E. (2009). Changes in stress perception and coping during adolescence: The role of situational and personal factors. *Child Development*, 80(1), 259-279.
- Suldo, M.S., Shaunessey, E., Thalji, A., Michalowski, J. i Schaffer, E. (2009). Sources of stress for students in high school college preparatory and general education programs; Group differences and associations with adjustment. *Adolescence*, 44(19), 925-948.
- Swanson, G.N. (2007). Adolescence. U: G. Fink, (Ur.), *Encyclopedia of stress* (Vol. 3, str. 36-38). Oxford, UK: Academic Press.

- Twigg, E., Barkham, M., Benick, B.M., Mulhern, B., Connell, J. i Cooper, M. (2009). The young person's CORE: Development of a brief outcome measure for young people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(3), 150-168.
- Vanlede, M., Little, D.T. i Card, N.A. (2006). Action-control beliefs and behaviors as predictor of change in adjustment across the transition to middle school. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(2), 111-127.
- Vulić-Prtorić, A. (2005). Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente – Procjena valjanosti. *Suvremena psihologija*, 8(2), 211-227.
- Vulić-Prtorić, A., Sorić, I. i Penezić, Z. (2006, srpanj). *Coping strategies and psychosomatic symptoms in children*, Rad prezentiran na 3rd European conference on positive psychology, Braga, Portugal.
- Wallis, J.R. i Barrett, P.M. (1998). Adolescent adjustment and the transition to high school, *Journal of a Child and Family Studies*, 7(1), 43-58.
- Watson, D. i Clark, L.A. (1984). Negative Affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.

Adolescent Health Complaints and Sources of Worries during Adaptation to High School Requirements

Abstract

The transition from primary to secondary school can be stressful, although it is something normative. More intense stress manifestation (e.g. psychosomatic and emotional difficulties) can prevent pupils from achieving academic success, which is their main task at school. The purpose of this survey was to find out the frequency and persistence of psychosomatic and emotional complaints during the first year of secondary school, depending on gender and school track. It was a two wave longitudinal study. In the first measurement there were 308 participants, and in the second measurement 291 participant. Longitudinal data was collected from 266 of them. They were examined by means of Psychosomatic symptoms questionnaire (Vulić-Prtorić, 2005), CORE-YP questionnaire (Twigg and associates, 2009), and Worries domain scale (Kozjak Mikić, 2011). The results were analyzed with multivariate ANOVA. During the first grade of secondary school, 15%-17% of participants had more pronounced psychosomatic and emotional difficulties. Psychosomatic difficulties were relatively mild, and decreased with time, but emotional difficulties were more intense and persistent during the whole first grade. The frequency of health complaints was related to gender and school track. Girls and general-program high school pupils had more health complaints than boys and pupils in trade schools. Furthermore, the frequency of emotional complaints was related to the interaction of gender and school track. High school boys did not significantly differ from girls when displaying emotional difficulties. During the first grade, the main source of worries and stress were academic requirements. Lazarus stress model, as well as Tripartite model of emotions, can explain the results. Early pupil assessment is helpful in avoiding more serious health difficulties if conducted in the first grade of secondary school. It is necessary to make teachers and parents aware of paying attention and taking the appropriate approach to pupils with psychosomatic and emotional adaptation difficulties, which are the practical implications of the study.

Keywords: transition, stress, adolescence, psychosomatic and emotional difficulties

Primljeno: 30.01.2012.