

UDK 616.89-008.441(=163.41)(497.115)

ISSN 0350-2899, 37(2012) br.1 p.5-9

ANKSIOZNOST KOD SRPSKOG STANOVNIŠTVA KOSOVA I METOHIJE NA BARIKADAMA**Anxiety among the Serbian population of Kosovo and Metohija at the barricades***Biljana Milošević (1), Saška Milisavljević(2)*

(1) Filozofski fakultet Kosovska Mitrovica, (2) Zdravstveni centar Zaječar, Neurološko odeljenje

Sažetak: U radu smo pošli od Endlerovog shvatanja anksioznosti koji razlikuje crtu i stanje. Osnovni problem istraživanja je nivo izraženosti anksioznosti kod srpskog stanovništva Kosova i Metohije na barikadama. Uzorak je činilo 102 ispitanika učesnika barikada u mestu Rudare. Za merenje anksioznosti korišćena je EMAS skala (EMAS-S i EMAS-T). Za obradu podataka korišćena je deskriptivna statistika, t-test, ANOVA. Za izračunavanje pouzdanosti instrumenta Cronbach alpha. Dobijeni rezultati pokazuju prosečnu izraženost stanja anksioznosti, crte anksioznosti su u nivou visokog proseka što se može objasniti teorijama prevladavanja stresa. Pol se pokazao značajnim samo kod crte fizičke anksioznosti. Materijalni status se pokazao značajnim kod stanja anksioznosti.

Ključne reči: stanje anksioznosti, crta anksioznosti, barikade.

Summary: In this research we started from Endler's interaction theory that distinguishes state anxiety and trait anxiety. The main problem of this research is the severity level of anxiety among the Serbian population in Kosovo and Metohija at the barricades. The sample consisted of 102 respondents - participants at the barricades of Rudare. EMAS scale (EMAS-S and T) was used to measure anxiety. Descriptive statistics, t/test and ANOVA were used as data processing methods. Cronbach's alpha was used to calculate reliability. The results show the average intensity of state anxiety and trait anxiety at the level of high average which supports the theory of overcoming stress. Sex was proven to be significant only in the physical traits of anxiety. Material status proved to be significant for state anxiety.

Key words: state anxiety, trait anxiety, barricades

UVOD

Posledice krize mogu biti mnoge: stresno stanje, gubitak samopouzdanja, depresivnost, anksioznost, demoralisanost, zdravstveni problemi u vidu psihosomatskih oboljenja (insomnija, tahikardija, bolovi u stomaku, glavobolje). Postoje empirijski podaci koji govore o alarmantnoj situaciji i ozbiljnoj narušenosti mentalnog zdravlja stanovništva Kosova i Metohije u kojima su istaknute negativne posledice stresa po mentalno zdravlje ljudi koji žive u severnom delu Kosovske Mitrovice [1]. Ovaj rad je nastao u okviru projekta "Kosovo i Metohija između nacionalnog identiteta i evrointegracija" Evidencioni broj:47023.

Anksioznost je jedan od centralnih fenomena koji se razmatra kako sa teorijskog stanovišta tako i sa istraživačkog aspekta. Anksioznost predstavlja formu patološkog straha, koju karakteriše osećaj unutrašnje uznemirenosti, uplašnosti i zabrinutosti da će se nešto loše dogoditi. Ona se javlja kada objektivna opasnost ne postoji ili kada emocionalni odgovor nije u srazmeri sa doživljajem opasnosti [2]. Kao osobina je

relativno stabilna osobina ličnosti, a odnosi se na dispoziciju da se mnoštvo podražaja percipira kao preteće. Anksioznost može da bude kratkoročno "stanje" ili dugoročno "crta". Crta anksioznosti odražava se kao stabilna tendencija osobe da odgovori sa stanjem anksioznosti u očekivanim i pretećim situacijama [3].

Na severu Kosova i Metohije sredinom jula 2011. godine izbila je nova kriza. Do prvih incidenata došlo je 25. Jula, kada su kosovske vlasti zabranile ulaz robe i prolaz teretnih kamiona preko administrativnih prelaza Jarinje i Brnjak i poslale specijalne jedinice ROSA da zauzmu prelaze. Lokalno srpsko stanovništvo odgovorilo je postavljanjem barikada, blokadom svih magistralnih i drugih puteva posipanjem šljunka. Lokalni Srbi u strahu od ponovnog zauzimanja prelaza od strane kosovskih vlasti, dan-noć provode na barikadama.

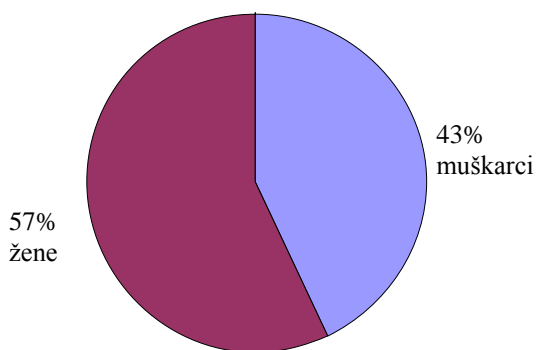
CILJ RADA

Primarni cilj istraživanja je ispitivanje nivoa izraženosti anksioznosti kod srpskog stanovništva Kosova i Metohije na barikadama.

ISPITANICI I INSTRUMENTI

Istraživanje je obavljeno 2. avgusta 2011. godine na uzorku Srba na barikadama u Rudaru. Uzorak je sačinjavalo 102 ispitanika, učesnika na barikadama, koji su 2. avgusta bili na barikadama. Za merenje anksioznosti korišćena je EMAS skala (Endlerova multidimenzionalna skala anksioznosti) [4]. Prvi deo EMAS skale nazvan je EMAS-S i odnosi se na stanje anksioznosti koje se procenjuje na osnovu subskala, subskala kognitivne zabrinutosti i autonomno-emocionalne subskale (svaka subskala ima deset stavki). Drugi deo EMAS upitnika anksioznosti meri crtu anksioznosti, a naziva se EMAS-T skala. U skladu sa Endlerovim modelom sastoji se od četiri dimenzije: dimenzije socijalne evaluacije, fizički opasnih situacija, nejasnih, novih situacija i svakodnevnih situacija. Svaku dimenziju meri subskala koja se sastoji od 15 stavki uz pomoć kojih ispitanici na petostepenoj skali procenjuju u koliko meri pojedine čestice opisuje njihove reakcije i stavove u tako definisanim situacijama (od 1-uopšte ne do 5- vrlo jako). Upitnik socio-demografskih podataka, napravljen za potrebe ovog istraživanja, sadržao je pitanja koja su se odnosila na pol, starost, mesto življenja, materijalno stanje i uspešnost u životu. Karakteristike uzorka prema polu izražene u procentima predstavljene su u Grafikonu 1.

Grafikon 1: Pol ispitanika



REZULTATI RADA

Izraženost anksioznosti - stanje anksioznosti, crte anksioznosti (crta socijalne evaluacije, fizičke opasnosti, dimenzija novih, nejasnih situacija i dimenzija svakodnevnih situacija) na uzorku Srba sa severa Kosova i Metohije na barikadama (rang, aritmetička sredina, standardna devijacija) pokazane su u Tabeli 1. Izraženost stanja anksioznosti je u okviru proseka (AS-46,55), crte anksioznosti su u okviru visokog proseka (crta socijalne AS-45,89, crta fizičke AS-51,76, crta svakodnevnih AS-41,84, crta nepoznate AS-41,84). Izraženosti stanja anksioznosti, različitih dimenzija crte anksioznosti s obzirom na pol ispitanika (t-test) pokazani su u Tabeli 2. Stanje anksioznosti nije značajno u odnosu na pol ispitanika (Sig ,175, t -1,37), od crta jedino se pokazala značajna crta fizičke (Sig ,000, t -3,766) i to da je izraženija kod devojčica (AS-55,00). Izraženosti stanja anksioznosti, različitih dimenzija crte anksioznosti s obzirom na materijalni status ispitanika (ANOV-a) prikazani su u Tabeli 3,4,5. Iz Tabele 4 se može videti da je materijalni status jedino povezan sa stanjem anksioznosti (Sig ,023, F 3,32). Scheffe naknadni test rezultati prikazani su u Tabeli 5, gde se vidi da postoji znatna razlika između onih koji žive prosečno i skromno (Sig ,048) i to da je stanje anksioznosti izraženije kod osoba koje žive skromno Tabela 3 (AS-53,80). Pouzdanost korišćenih skala EMAS-S, EMAS-T, izraženo Cronbach alpha, prikazana je u Tabeli 6 i pokazuje visoku pouzdanost kako skala tako i subskala.

DISKUSIJA

U skladu sa Spilbergerovim (1972) teorijskim postavkama, anksioznost se procenjuje kao crta i kao stanje [5]. U prvom slučaju, reč je o opštoj anksioznosti (kako se osoba generalno oseća), a u drugom o situacionoj anksioznosti (kako se osoba oseća baš sada, u datom trenutku). Opšta anksioznost podrazumeva sklonost stečenu u ranom detinjstvu kroz odnos sa roditeljima, gde se situacije koje su objektivno bezopasne opažaju kao ugrožavajuće i da se na njih reaguje znatno intenzivnije nego što objektivna situacija nalaže. Situaciona anksioznost je subjektivno, svesno opaženo stanje straha i zebnje koje se javlja zajedno sa povišenom budnošću autonomnog nervnog sistema. Endlerov interakcijski model anksioznosti uključuje važnost razlikovanja crte i stanja anksioznosti. Međutim, za razliku od Spilbergerovog, koji takođe razlikuje crtu i stanje anksioznosti, Endlerov interakcijski model pretpostavlja multidimenzionalnost

kako crte tako i stanja anksioznosti. Dimenzije anksioznosti zavise od različitosti konteksta odnosno situacije u kojoj je anksioznost izazvana. Stanje anksioznosti je dvodimenzijalni konstrukt, pri tome jednu dimenziju možemo posmatrati kao zabrinutost za eventualni neuspeh ili spoznaju o vlastitoj neadekvatnosti (komponenta kognitivne zabrinutosti), dok se druga dimenzija može opisati telesnim reakcijama uslovljena povećanom aktivnošću simpatičkog nervnog sistema (autonomno-emocionalna komponenta) [4,6,7].

Na našem uzorku imamo prosečnu izraženost stanja anksioznosti, kao i izraženost auto-emocionalne komponente i kognitivne komponente. Ovakve rezultate dobio je i sam autor skale na studentskoj populaciji [5]. S obzirom da se naši ispitanici nalaze u situaciji društvene krize pretpostavili smo da

će izraženost stanja anksioznosti, kako ukupne tako i autoemocionalne komponente, biti iznad prosečnih. Dobijeni podaci mogu se opravdati time što je istraživanje vršeno nedelju dana od početka krize, a ovi pokazatelji su u okviru normalnih vrednosti što opravdava faza šoka ili neverice u kojoj su ispitanici.

Kod crte anksioznosti možemo razlikovati četiri dimenzije: dimenziju socijalne evaluacije, dimenziju fizičke opasnosti, dimenziju novih, nejasnih situacija i dimenziju svakodnevnih situacija [4,6,7]. Leventhal i Sills (1964) smatraju da anksioznost nastaje zbog nerealne slike o sebi stvorene u ranom uzrastu [8]. Izraženost crta anksioznosti pokazuju da su u nivou visokog proseka što je svakako posledica života na kriznom području

Tabela 1: Anksioznost deskriptivna

	N	Min	Maks	AS	SD
Stanje anks.	102	20	100	46,55	18,82
Auto-emocion.	102	10	50	22,49	9,66
Kognitivna	102	10	50	24,06	9,76
C. socijalne	102	28	75	45,89	8,49
C. fizičke	102	28	75	51,76	10,59
C. nepoznate	102	24	75	47,57	9,53
C. svakodnevn	102	22	67	41,84	8,95

Tabela 2: Anksioznost t-test

	Pol	N	AS	SD	T	Sig.
Stanje anks.	M	44	43,64	16,584	-1,37	0,175
	Ž	58	48,76	20,211		
C. Socijalne	M	44	44,55	7,675	-1,40	0,164
	Ž	58	46,91	8,992		
C. fizičke	M	44	47,50	8,888	-3,766	0,000
	Ž	58	55,00	10,702		
C. nepoznate	M	44	45,57	7,657	-1,87	0,065
	Ž	58	49,09	10,555		
C. svakodnevn	M	44	42,55	8,964	0,69	0,493
	Ž	58	41,31	8,980		

Tabela 3: Aritmetička sredina i standardna devijacija stanja anksioznosti prema materijalnom statusu

	N	M	SD
Dosta dobro	7	44,71	21,25
Prosečno	59	42,12	16,28
Skromno	30	53,80	21,06
Kraj sa krajem	6	56,00	17,47

Tabela 4: Anksioznost ANOV-a

		Suma kvadrata	Df	Sredina kvadrata	F	Sig.
Stanje anks.	Između grupa	3294,857	3	1098,29	3,32	0,023
	Unutar grupa	32472,398	98	331,35		
	Ukupno	35767,255	101			
C. socijalne	Između grupa	245,809	3	81,94	1,14	0,336
	Unutar grupa	7036,005	98	71,80		
	Ukupno	7281,814	101			
C. Fizičke	Između grupa	120,461	3	40,15	0,35	0,789
	Unutar grupa	11211,89	98	114,41		
	Ukupno	11332,35	101			
C. nepoznate	Između grupa	408,33	3	136,11	1,52	0,214
	Unutar grupa	8772,69	98	89,52		
	Ukupno	9181,02	101			
C. Svakodnevne	Između grupa	331,95	3	110,65	1,40	0,248
	Unutar grupa	7757,53	98	79,16		
	Ukupno	8089,49	101			

Tabela 5: Šife naknadni test

(I) Mat.st.	(J) Mat.st.	Srednja razlika (I-J)	Stand. greška	Sig.	95% Interval pouzdanosti	
					Donja granica	Gornja granica
Dosta dobro	Prosečno	2,596	7,277	0,988	-18,10	23,30
	Skromno	-9,086	7,641	0,703	-30,82	12,65
	Kraj sa krajem	-11,286	10,127	0,743	-40,09	17,52
Prosečno	Dosta dobro	-2,596	7,277	0,988	-23,30	18,10
	Skromno	-11,681*	4,082	0,048	-23,29	-0,07
	Kraj sa krajem	-13,881	7,800	0,372	-36,07	8,31
Skromno	Dosta dobro	9,086	7,641	0,703	-12,65	30,82
	Prosečno	11,681*	4,082	0,048	0,07	23,29
	Kraj sa krajem	-2,200	8,141	0,995	-25,36	20,96
Kraj sa krajem	Dosta dobro	11,286	10,127	0,743	-17,52	40,09
	Prosečno	13,881	7,800	0,372	-8,31	36,07
	Skromno	2,200	8,141	0,995	-20,96	25,36

* značajna na nivou .05; ** značajna na nivou .01

Tabela 6: Pouzdanost

	Cronbach alpha	Broj ajtema
EMAS-S	0,946	20
EMAS-T socijalne	0,785	15
EMAS-T fizičke	0,867	15
EMAS-T nepoznate	0,839	15
EMAS-T svakodnevne	0,805	15

Prema istraživanju Bunting, B. P i sar. pojedinci koji su iskusili konflikt u severnoj Irskoj imaju veće šanse da imaju anksioznost ili poremećaj kontrole impulsa, kao i da je nivo mentalnih poremećaja na tom području visok 39,1% [9]. Brojna istraživanja kod nas govore o uticaju stresa na mentalno zdravlje ljudi [1,10]. Na takvo već narušeno mentalno zdravlje stanovnika severnog Kosmeta, i niz novih kriza mogu proizvesti ozbiljne posledice po mentalno zdravlje ljudi.

Stanje anksioznosti, crta anksioznosti socijalne evaluacije, crta nove, nejasne situacije, crta svakodnevnih situacije, nisu se pokazale značajnim u odnosu na pol ispitanika. Statistički značajna razlika se pokazala na nivou 0,01 samo kod crte fizičke anksioznosti. Istraživanje obavljeno na studentima govori da u bolnim i fizički opacnim situacijama anksioznost je veća kod ženske populacije [11]. Ovo se može opravdati i rodnim ulogama koje muškarci i žene usvajaju tokom života. Muškarac u fizički pretećim situacijama bi prema obrazcima ponašanja trebalo da ispolji svoju hrabrost i odlučnost uz minimum straha.

Crta anksioznosti socijalne evaluacije, crta fizičke anksioznosti, crta nove, nejasne situacije, crta svakodnevnih situacije, nisu se pokazale značajnim u odnosu na materijalni status ispitanika. Ovi rezultati su u skladu sa rezultatima dobijenim meta-analizom na Američkoj populaciji [12]. Kod životnih kriza koje pogađaju sve članove društva podjednako (zemljotresi, ratovi...) materijalni status nije od značaja za prevladavanje. Stanje anksioznosti pokazalo se značajnim u odnosu na materijalni status ispitanika i to na nivou 0,05. Značajno se razlikuju samo osobe koje žive prosečno i one koje žive skromno u izraženosti stanja anksioznosti.

Korišćene skale su pokazale visoku pouzdanost. Endler je EMAS skalom ispitao na uzorku od 2009 studenata i govori o zadovoljavajućoj pouzdanosti u dvonedeljnoj test-retest korelaciji (0,60 do 0,79) i četvoronedeljnom periodu (0,50 do 0,69) [4]. Unutrašnja konzistentnost (Cronbach alpha) za subskalu kognitivne zabrinutosti iznosila je 0,87, a za subskalu autonomno emocionalne komponente 0,83. EMAS-T skala test-retest pouzdanost- u

dvomesečnom periodu bila je zadovoljavajuće visoka 0,58 [13].

ZAKLJUČAK

Evaluacija psiholoških problema kod ljudi koji žive u uslovima društvene krize može da bude prvi korak u poboljšanju razumevanja odnosa kriza-trauma i način da se preduprede negativne posledice krize na psihički život.

LITERATURA

1. Štule O. Stres kod stanovnika severnog dela Kosovske Mitrovice, Vojni informator, 79-90, Beograd 2004; 1-2.
2. Latas M, Lečić Toševski D. Anksiozni poremećaji. U: Jašović Gašić M, Lečić Toševski D, ured. Udžbenik psihijatrije za studente medicine. Beograd: Medicinski fakultet; 2007. str. 156-69.
3. Schwarzer R, Schröder K. Effects of self-efficacy and social support on postsurgical recovery of heart patients. Irish Journal of Psychology 1997; 18: 88-103.
4. Endler NS, Parker JDA. The assessment of coping: The multidimensional coping inventory. J Pers Soc Psychol 1990; 58(5):844-54.
5. Endler NS, Parker JDA. State and trait anxiety, depression and coping styles. Australian Journal of Psychology 1990; 42:207 – 220.
6. Endler NS, Edwards JM, Vitelli R. Endler multidimensional anxiety scales: Manual. Los Angeles, CA: Western Psychological Services; 1991.
7. Endler NS. Person - situation interaction and anxiety. In: Kutash IL, Schlesinger LB, editors. Handbook of stress and anxiety: Contemporary knowledge, theory and treatment. San Francisco: Jossey – Bass; 1980. p. 241 – 266.
8. Nigel Blagg. Sshool Phobia and Its reatment. Hardback; 1987.
9. Bunting BP, Murphy SD, O'Neill SM, Ferry FR. Lifetime prevalence of mental health disorders and delay in treatment following initial onset: evidence from the Northern Ireland Study of Health and Stress. Psychol Med 2011; 1-13.
10. Lečić - Toševski i sar. Stres i telesne bolesti. Psihijatrija danas 2001; 33(3-4):149-173.
11. Hodges WF, Felling JP. Types of stressful situations and their relation to trait anxiety and sex. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1970; 34(3): 333-337.
12. Twenge Jean M. The age of anxiety? The birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952–1993. Journal of Personality and Social Psychology 2000; 79(6): 1007-1021.
13. Sorić I, Klarin M. Endlerove skale anksioznosti - još jedna provjera, Radovi filozofskog fakulteta u Zadru, Razdio filozofije, psihologije, sociologije i pedagogije 1997; 36 (13): 63-78.

Adresa autora:

Biljana Milošević
Karađorđeva 42
38227 Zvečan
Telefon 0658525165
e-mail: biljkaja@gmail.com

Rad primljen:

03. 12. 2012.

Rad prihvaćen:

25. 03. 2012.

Elektronska verzija objavljena:

10. 06. 2012.