

PREGLEDNI ČLANCI REVIEW ARTICLES

Viša škola za obrazovanje vaspitača, Novi Sad

Pregledni članak
Review article

UDK 616-036.1-053.6:616-058

DOI: 10.2298/MPNS0608331N

ZNAČAJ SOCIJALNE PODRŠKE ZA ADOLESCENTE SA HRONIČNIM OBOLJENJEM

THE IMPORTANCE OF SOCIAL SUPPORT TO CHRONICALLY ILL ADOLESCENTS

Sanja NIŠEVIĆ

Sažetak - Cilj istraživanja bio je da se utvrdi da li postoji razlika između adolescenata sa hroničnim bolestima i zdravih vršnjaka u opaženoj socijalnoj podršci prijatelja i porodice, kao i da se utvrdi da li su adolescenti sa hroničnim oboljenjem depresivniji u odnosu na zdrave vršnjake. U istraživanju je učestvovalo 84 ispitanika, od kojih su 45 bili adolescenti sa hroničnim oboljenjem, a 39 zdravi. Korišćene su Birlesonova skala depresivnosti i Skale opažene socijalne podrške - od prijatelja i od porodice. Rezultati ukazuju da adolescenti sa hroničnim oboljenjem opisuju sebe kao više depresivne i sa manjom socijalnom podrškom porodice nego zdravi. U odnosu na socijalnu podršku prijatelja nije nađena statistički značajna razlika.

KLjučne reči: Adolescencija; Socijalna podrška; Hronična bolest; Depresivni poremećaj; Grupa vršnjaka

Uvod

Razvoj medicine u poslednjih nekoliko decenija u značajnoj je meri produžio životni vek dece i adolescenata obolelih od hroničnih ili akutnih bolesti čime se povećao i broj osoba koje boluju od nekog hroničnog oboljenja, bilo da su sa njim rođeni ili da su ga stekli. Neki podaci govore da čak 5% dece i adolescenata do 18 godina boluju od teških bolesti [1]. Pored tradicionalnih, postoji nova kategorija hroničnih oboljenja koja se odnose na decu rođenu sa malom porođajnom masom, a koja imaju trajne fizičke i neurološke posledice, deca koja su HIV pozitivna ili ona koja su u prenatalnom periodu bila izložena alkoholu ili drogama [2]. Istraživanja pokazuju da kod hronično obolele dece postoji veća verovatnoća da će imati psiholoških problema nego što je to slučaj u opštoj populaciji, naročito na planu anksioznosti i depresivnosti [3-5], ali i na planu ponašanja [6,7], kao i da će imati poteškoća sa učenjem [8]. Psihološki faktori poput depresivnosti, anksioznosti i poricanja bolesti, u većem broju istraživanja navode se kao varijable značajno češće povezane sa potrebom za hitnim intervencijama (sa ciljem spasavanja života obolele osobe) ili sa smrtnim ishodom, kako kod adolescenata [9], tako i kod odraslih [10].

Socijalna podrška može pozitivno da utiče i na fizičko i na psihološko zdravlje i blagostanje kao i da umanjuje efekte stresa [11]. Ona se odnosi na "postojanje ili dostupnost osoba na koje možemo da se oslonimo i koje pokazuju da im je stalo do nas, cene nas i vole" [12]. Barrera [13] daje tipologiju koja je široko prihvaćena i prema kojoj je socijalna podrška složen konstrukt koji obuhvata najmanje tri aspekta: opaženu podršku, socijalnu uključenost i

dobijenu podršku. Socijalna podrška može da ima i nenamerne negativne ishode, čime može da umanjí osećaj autonomije, samopouzdanja, osećaj kontrole i može da rezultira osećajem bespomoćnosti [14-17].

U literaturi o deci i adolescentima, navodi se da oni prave razliku između osoba koje im pružaju podršku grupišući ih u tri sistema: sistem podrške porodice, sistem podrške prijatelja i formalni sistem podrške koji se uglavnom sastoji od podrške osoblja u školi, zdravstvenih i sličnih institucija [11,18]. Razlikovanje opažene socijalne podrške članova porodice i prijatelja čini se opravdanim i zbog toga što porodične mreže, po svojoj prirodi, duže traju, a opažanje podrške porodice čini se da je stabilno i da nije pod uticajem privremenih promena u stavovima [19]. Članovi porodice hronično obolelih adolescenata više su orijentisani na pružanje konkretne i emotivne podrške, dok su prijatelji glavni izvor za druženje, ali i značajan izvor emotivne podrške [20-23].

U našoj sredini, istraživanja koja se bave problematikom socijalne podrške i depresivnosti kod adolescenata sa hroničnim oboljenjem, nisu rađena, te je osnovni cilj istraživanja bio da se utvrdi da li postoji razlika između adolescenata sa hroničnim bolestima i njihovih zdravih vršnjaka u opaženoj socijalnoj podršci. Drugi cilj bio je da se utvrdi da li su adolescenti sa hroničnim oboljenjem depresivniji u odnosu na svoje zdrave vršnjake. Važnost ispitivanja odnosa između opažene socijalne podrške i zdravlja na adolescentnom uzrastu proizilazi i iz činjenice da se tokom ovog perioda javljaju rizični faktori zdravlja i bolesti koji se nastavljaju i traju i u odraslom dobu [24].

Tabela 1. Rezultati MANOVA-e

Table 1. MANOVA results

Varijabla/Variable	Srednji kvadrat efekta Mean square effect	Aritmetičke sredine varijabli/Variable means		F (1,82)	p-nivo p-level
		Zdravi adolescenti Healthy adolescents	Adolescenti sa hroničnim oboljenjem Chronically ill adolescents		
Opažena podrška, prijatelji/Perceived support, friends	5,17	16,4	16,9	0,43	0,51
opažena podrška, porodica/Perceived support, family	136,97	15,02	12,46	6,8	,01*
Depresivnost/Depression	140,12	6,67	9,26	11,4	,00*

Materijal i metode

U istraživanju je učestvovalo N=84 ispitanika, učenika osnovne škole, podeljenih u dve grupe. Prvoj su pripadali adolescenti ($n_1=45$) sa dijagnostikovanim hroničnim oboljenjem, a drugoj ($n_2=39$) njihovi zdravi vršnjaci. U grupi adolescenata sa hroničnim oboljenjem, u odnosu na vrstu oboljenja, raspodela je bila sledeća: maligno oboljenje - 6 adolescenata, insulin-zavisni dijabetes - 14 adolescenata, epilepsija - 6 adolescenata, astma - 19 adolescenata. Grupe su bile ujednačene u odnosu na pol i uzrast.

Za procenu depresivnih simptoma kod adolescenata korišćena je Birlersonova skala depresivnosti [25]. Skala se sastoji iz 18 stavki kojom osoba vrši samoprocenu stepena depresivnosti zaokruživanjem jedne od ponuđene tri mogućnosti: *nikada*; *ponekad* ili *često*, koji se ocenjuju sa 0, 1 ili 2 poena, u pravcu depresivnosti. Test-retest pouzdanost skale bila je 0,80, dok je interna konzistentnost, procenjena preko *split-half* koeficijenta pouzdanosti bila 0,86 [25].

Opažena socijalna podrška ispitivana je pomoću skala za procenu opažene socijalne podrške [26], od porodice, odnosno za procenu opažene socijalne podrške prijatelja. Svaka od navedenih formi sastoji se od dvadeset pitanja na koja se odgovara sa *Da* ili *Ne*. Odgovor koji je u pravcu opažanja socijalne podrške donosi 1 poen, a u suprotnom 0 poena. Veći broj poena znači i opaženu veću podršku. Za formu opažene socijalne podrške porodice, Kronbahov alfa koeficijent iznosio je 0,90, a za formu procenu opažene socijalne podrške prijatelja bio je 0,88 [26].

Ispitivanje je obavljeno tokom proleća 2000. godine. Adolescenti sa hroničnim oboljenjem popunjavali su navedene skale tokom kontrolnog pregleda kod svog lekara u Institutu za zdravstvenu zaštitu dece i omladine u Novom Sadu, a adolescenti bez oboljenja tokom časova razredne nastave u Osnovnoj školi "Kosta Trifković".

Rezultati i diskusija

Dobijeni podaci obrađeni su uz pomoć statističkog paketa "Statistica 5.0 for Windows" a primenjena je jednosmerna multivarijatna analiza varijanse (MANOVA). Rezultati analize ukazuju na statistički značajnu razliku između poređenih grupa, Wilksova Lambda: 0,84; $p=0,00$. Pojedinačna analiza aritmetičkih sredina za navedene varijable govori

o statistički značajnoj razlici za varijablu depresivnost, $F(1,82) = 11,40$; $p=0,00$, kao i za varijablu opažena socijalna podrška porodice $F(1,82) = 6,80$; $p=0,01$, dok za varijablu opažena socijalna podrška prijatelja nije nađena statistički značajna razlika, $F(1,82) = 0,43$; $p = 0,51$. Dobijeni rezultati mogu se videti u Tabeli 1. Pregled aritmetičkih sredina navedenih varijabli ukazuje da su adolescenti sa hroničnim oboljenjem više depresivni od svojih zdravih vršnjaka kao i da opažaju da imaju manje socijalne podrške svoje porodice u poređenju sa opaženom socijalnom podrškom porodice adolescenata bez oboljenja.

Adolescenti sa hroničnim oboljenjem procenjuju sebe kao više depresivne kada se poredi sa zdravim vršnjacima. Depresivnost se, pored anksioznosti, kao što je već pomenuto, u velikom broju istraživanja pokazala kao varijabla koja ukazuje na prisutnost psiholoških problema kod osoba sa hroničnim oboljenjem. Ona predstavlja i varijablu za koju je utvrđeno da predstavlja jedan od kritičnih faktora za nepridržavanja režima terapije [27,28], kao i faktor rizika za smrtni ishod kod osoba obolelih od astme [9,10,29].

Istraživanja sugerisu da adolescenti provode dva puta više vremena sa svojim vršnjacima nego što su to radili u ranijem, dečjem uzrastu [30], kao i da se češće obraćaju vršnjacima za savet i podršku [31]. Rezultati ovog istraživanja ne ukazuju da postoji razlika između zdravih i adolescenata sa hroničnim oboljenjem u opažanju socijalne podrške od prijatelja. Međutim, adolescenti sa hroničnim oboljenjem, obuhvaćeni ovim istraživanjem, razlikuju se u svom opažanju socijalne podrške koju dobijaju od članova porodice, pri čemu je opažana socijalna podrška kod adolescenata sa hroničnim oboljenjem niža nego socijalna podrška porodice kod zdravih adolescenata. Jedno od mogućih objašnjenja jeste da roditelji na bolest svog deteta mogu da reaguju žalošću, ljutnjom, kao i osećajima krivice, a ukoliko ono počne da postavlja "teška" pitanja o svojoj bolesti, može se dogoditi da počnu da izbegavaju takve teme, pa čak i da se emotivno distanciraju. Perrin [32] je izneo viđenje po kome veća količina vremena koja se provodi sa detetom tokom obavljanja poslova oko fizičke nege i dodatne obaveze i odgovornosti ostavljaju roditeljima malo emotivnih resursa da adekvatno odgovore na detetove emotivne potrebe.

Istraživanja u opštoj populaciji adolescenata ukazuju da oni adolescenti koji su više depresivni

inače opažaju da dobijaju manje socijalne podrške i da su manje bliski sa svojim roditeljima od adolescenata koji nisu bili depresivni [33], kao i da je negativno opažanje porodice povezano kako sa depresivnim simptomima tako i sa antisocijalnim ponašanjem [34]. Kao logično, nameće se pitanje da li je opažanje niske socijalne podrške porodice u ovom istraživanju u vezi sa višom depresivnošću kao psihijatrijskim entitetom, odnosno da li su adolescenti koji sebe opisuju kao više depresivne, više skloni ka ovakvom opažanju. Imajući u vidu da ne postoji razlika u opažanju socijalne podrške vršnjaka, autoru ovog rada čini se da to nije slučaj. Verovatnijim se čini da se radi o zajedničkom javljanju pojave depresivnosti i opažene niske socijalne podrške o kojoj su već izveštavali i drugi autori

[15,35]. Osim toga, neki autori [36] navode i mogućnost da su priroda i prevalencija depresivnosti, koje se detektuju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, drugačije od onih koje se viđaju u psihijatrijskoj praksi.

Zaključak

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da su adolescenti sa hroničnim oboljenjem više depresivni od svojih zdravih vršnjaka. Ova grupa adolescenata takođe opaža da ima manje socijalne podrške svoje porodice u poređenju sa opaženom socijalnom podrškom porodice adolescenata bez oboljenja. U odnosu na opaženu socijalnu podršku prijatelja, adolescenti se ne razlikuju.

Literatura

1. Brown R, Anderson DL. Cognition in chronically ill children. In: Brown R, ed. *Cognitive aspects of chronic illness in children*. New York: Guilford Press; 1999:1-11.
2. Faux SA. Historical overview of responses of children and their families to chronic illness. In: Broome M, ed. *Children and families in health and illness*. Thousand Oaks: California Sage Publications; 1998:177-95.
3. Giordano ND, Schmalig KB. Behavioral factors in asthma. *Behav Analyst Today* 2002;3:203-12.
4. Rietveld S, Everaerd W. Perceptions of asthma by adolescents at home. *Chest* 2002;117:434-9.
5. Wamboldt MZ, Weintraub P, Krafchick D, Wamboldt FS. Psychiatric family history in adolescents with severe asthma. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;5:1042-9.
6. Glazebrook C, Hollis C, Heussler H, Goodman R, Coates L. Detecting emotional and behavioural problems in paediatric clinics. *Child Care Health Dev* 2003;29:141-9.
7. MacLean WE, Perrin JM, Gortmaker S, Pierre CB. Psychological adjustment of children with asthma: effects of illness severity and recent stressful life events. *J Pediatr Psychol* 1992;17:159-71.
8. Stores G, Ellis AJ, Wiggs L, Crawford C, Thomson A. Sleep and psychological disturbance in nocturnal asthma. *Arch Dis Child* 1998;78:413-9.
9. Morentin B, Aguilera B, Garamendi PM, Suarez-Mier MP. Sudden unexpected non-violent death between 1 and 19 years in north Spain. *Arch Dis Child* 2000;82:456-61.
10. Harrison BDV. Psychosocial aspects of asthma in adults. *Thorax* 1998;53:519-25.
11. Cauce AM, Mason C, Gonzales N, Hiraga Y, Liu G. Social support during adolescence: Methodological and theoretical considerations. In: Nestmann F, Hurrelmann K, eds. *Social networks and social support in childhood and adolescence*. New York: Walter de Gruyter; 1994:89-108.
12. Roder I. *Stress in children with asthma. Coping and social support in the school context*. Enschede: Printpartners Ipskamp; 2000.
13. Barrera M Jr. *Distinction between social support concepts, measures, and models*. *Am J Commun Psychol* 1986;14:413-45.
14. Revenson, TA, Schiaffin KM, Majerovitz D, Gibofsky A. Social support as a double-edged sword: the relation of positive and problematic support to depression among rheumatoid arthritis patients. *Soc Sci Med* 1991;33:807-17.
15. Coleman D, Iso-Ahola SE. Leisure and health: the role of social support and self-determination. *J Leisure Res* 1993;25:111-8.
16. Rook KS. The negative side of social interaction: impact on psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1984;46:1097-2108.
17. Siegel K, Raveis VH, Karus D. Illness-related support and negative network interactions: effects on HIV-infected men's depressive symptomatology. *Am J Commun Psychol* 1997;25:395-426.
18. Dubow EF, Tisak J. *The relationship between stressful life events and adjustment in elementary school children: the role of social support and social-problem solving skills*. *Child Develop* 1989;60:1412-23.
19. La Greca AM, Auslander WF, Greco P, Spetter D, Fisher EB, Santiago JV. I get by with a little help from my family and friends: adolescents' support for diabetes care. *J Pediatr Psychol* 1995;20:449-76.
20. La Greca AM. Peer influences in pediatric chronic illness: an update. *J Pediatr Psychol* 1992;17:775-84.
21. Chernoff RG, Ireys HT, DeVet KA, Kim YJ. A randomized, controlled trial of a community-based support program for families of children with chronic illness: pediatric outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;6:533-9.
22. Tak YR, McCubbin M. Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *J Adv Nurs* 2002;39:190-8.
23. Wallander JL, Varni JW. Social support and adjustment in chronically ill and handicapped children. *Am J Commun Psychol* 1989;17:185-217.
24. Williams PG, Holmbeck GN, Greenley RN. Adolescent health psychology. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:828-42.
25. Birlson P. The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: a research report. *J Child Psychol Psychiatry* 1980;22:73-88.

26. Procidano ME, Heller K. Measure of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *Am J Commun Psychol* 1983;11:1-24.

27. Kyngas HA, Kroll T, Duffy ME. Compliance in adolescent with chronic diseases: a review. *J Adolesc Health* 2000; 26:379-88.

28. Milgrom H, Beder B, Wamboldt F. Psychological factors and patient adherence. *Immunol Allergy Clin North Am* 2001;21:589-604.

29. Strunk RC, Mrazek DA, Fuhrmann GSW, LaBrecque JF. Physiologic and psychosocial characteristics associated with deaths due to asthma in childhood. *JAMA* 1985;254:1193-8.

30. Schuman WB, La Greca A. Social correlates of chronic illness. In: Brown RT, ed. *Cognitive aspects of chronic illness in children*. New York: The Guilford Press; 1999:78-104.

31. Schonert-Reich KA, Muller JR. Correlates of help-seeking in adolescence. *J Youth Adolesc* 1996;25:705-27.

32. Rowland JW, Whitman TL. Chronic illnesses in childhood. In: Merluzzi TV, ed. *Life-span perspectives on health and illness*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1999:165-86.

33. Lasko DS, Field TM, Gonzales KP, Harding J, Yando R, Bendell D. Adolescent depressed mood and parental unhappiness. *Adolescence* 1996;31:49-57.

34. Garnefski N. Age differences in depressive symptoms, antisocial behavior, and negative perceptions of family, school, and peers among adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:1175-81.

35. Barrera M Jr, Garrison-Jones C. Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. *J Abnorm Child Psychol* 1992;20:1-16.

36. Klinkman MS, Schwenk TL, Coyne JC. Depression in primary care - more like asthma than appendicitis: the Michigan depression project. *Can J Psychiatry* 1997;42:966-73.

Summary

Introduction

Improvements in medicine have significantly prolonged life of chronically ill children and adolescents in the past several decades. There is a great variability in adaptation to illness among chronically ill persons - some of them seem to be very well adapted, with almost no problems. However, research results suggest that chronically ill children are more likely to have psychological problems than their healthy peers.

Material and methods

Eightyfour subjects, all elementary school pupils, participated in the study. The first group included adolescents with chronic illness (malignant illness, insulin dependent diabetes mellitus, epilepsy, or asthma), and the second their healthy peers. Depression and social support were evaluated. The Birtleson's Depression Scale and Perceived Social Support Scales (forms for friends and for family members) were used.

Key words: Adolescence; Social Support; Chronic Disease; Depressive Disorder; Peer Group

Results and discussion

The results show significant differences for two of the three variables: depression, and perceived social support from family, while there was no significant difference for perceived social support from friends. The results suggest that chronically ill adolescents are more depressed and that they perceive that the social support they receive from their families is lower when compared to their healthy peers.

Conclusion

The results of this study showed that chronically ill adolescents are more depressed than their healthy peers. This group of adolescents also perceives that they have less social support from their families than their healthy peers. When it comes to perceived social support from friends, these two groups do not differ.

Rad je primljen 4. II 2005.

Prihvaćen za štampu 24. VIII 2005.

BIBLID.0025-8105:(2006):LIX:7-8:331-334.