

Odnos, osobina ličnosti, aleksitimije i načina suočavanja kod osoba sa alergijskim rinitisom i astmom

Kostelac, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2012

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:006632>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera Osijek
Filozofski fakultet
Studij psihologije

**ODNOS, OSOBINA LIČNOSTI, ALEKSITIMIJE I NAČINA
SUOČAVANJA KOD OSOBA SA ALERGIJSKIM RINITISOM
I ASTMOM**

Diplomski rad

Ivana Kostelac

Mentor: doc. dr. sc. Slavka Galić

Osijek, 2012.

SAŽETAK

| | |
|---|----|
| UVOD..... | 1 |
| Suočavanje sa stresom..... | 1 |
| Osobine ličnosti..... | 2 |
| Konstrukt aleksitimije..... | 3 |
| Alergijski rinitis i astma..... | 5 |
| Način suočavanja, osobine ličnosti i aleksitimija kod osoba s alergijskim rinitisom i astmom..... | 7 |
| | |
| CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA..... | 9 |
| | |
| METODOLOGIJA..... | 10 |
| Sudionici..... | 10 |
| Postupak..... | 10 |
| Mjerni instrumenti..... | 11 |
| | |
| OBRADA REZULTATA..... | 12 |
| Pouzdanost upitnika..... | 13 |
| Rezultati dobiveni na Upitniku načina suočavanja sa stresom (COPE)..... | 14 |
| Rezultati dobiveni na Petofaktorskom upitniku ličnosti (BFI)..... | 15 |
| Rezultati dobiveni na Toronto skali aleksitimije (TAS-20)..... | 15 |
| | |
| RASPRAVA..... | 17 |
| | |
| ZAKLJUČAK..... | 22 |
| | |
| LITERATURA..... | 23 |

Odnos načina suočavanja, osobina ličnosti i aleksitimije kod osoba s alergijskim rinitisom i astmom

Ivana Kostelac

SAŽETAK

Cilj provedenog istraživanja bio je utvrditi razlike između skupine oboljelih od alergijskog rinitisa i astme i skupine zdravih ljudi u načinu suočavanja, osobinama ličnosti i aleksitimiji. Istraživanje je uključivalo 64 sudionika podijeljena u dvije skupine. Prvu su činile osobe s alergijskim rinitisom i astmom, a drugu zdrave osobe. Primjenjena su tri upitnika: Upitnik načina suočavanja sa stresom, Petofaktorski upitnik ličnosti i Toronto skala aleksitimije. Dobiveni rezultati ne ukazuju na postojanje statistički značajne razlike između grupe oboljelih od alergijskog rinitisa i astme i grupe zdravih ljudi u načinu suočavanja, osobinama ličnosti i aleksitimiji. Ipak, iako se pokazalo da se učestalost aleksitimičnih karakteristika kod osoba s alergijskim rinitisom i astmom ne razlikuje od učestalosti u zdravom uzorku, učestalost karakteristika suspektnih na aleksitimiju je tri puta veća u skupini oboljelih osoba, nego u skupini zdravih. S obzirom na rezultate dobivene na ovom uzorku možemo zaključiti kako se osobe s alergijskim rinitisom i astmom ne razlikuju u načinu suočavanja sa stresom, osobinama ličnosti i aleksitimiji.

Ključne riječi: način suočavanja sa stresom, osobine ličnosti, aleksitimija, alergijski rinitis, astma

The relationship of coping strategies, personality traits and alexithymia in people with allergic rhinitis and asthma

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the differences between a group of people with allergic rhinitis and asthma and a group of healthy people in coping strategies, personality traits and alexithymia. A total of 64 subjects were separated into equal groups. The first group consisted of patients with allergic rhinitis and asthma and the second one consisted of healthy people. All patients completed three questionnaires: The Brief Coping Orientation to Problems Experienced (COPE), The Big Five Inventory and Toronto Alexithymia Scale. The findings did not confirm the existence of differences between the group of people with allergic rhinitis and asthma and group of healthy people in coping strategies, personality traits and alexithymia. Although the results didn't show significant higher results of alexithymia in the group with allergic rhinitis and asthma, the prevalence suspectable alexithymia characteristics was almost three times higher in patients with allergic rhinitis and asthma than in healthy people. According to the results obtained in this research it can be concluded that patients suffering from allergic rhinitis and asthma do not differ from healthy people in coping strategies, personality traits and alexithymia.

Keywords: coping strategies, personality traits, alexithymia, allergic rhinitis, asthma

UVOD

Suočavanje sa stresom

Suočavanje sa stresom je trajno promjenjivo kognitivno i bihevioralno nastojanje izlaženja na kraj sa specifičnim vanjskim i/ili unutarnjim zahtjevima, koji su procijenjeni kao opterećujući ili kao toliko teški da nadilaze resurse (mogućnosti) kojima osoba raspolaže (Lazarus i Folkman, 2004).

Jedan od mnogih pristupa koji opisuju način suočavanja sa stresom je onaj Carvera, Scheiera i Weintrauba (1989) prema kojem pojedinac uz pojedinačne načine suočavanja u konkretnim situacijama, posjeduje i skupine pojedinačnih strategija koje fleksibilno koristi u različitim situacijama, a dosljedno u sličnim stresnim situacijama (Arambašić, 1994).

Carver, Scheier i Weintraub (1989) utvrđuju postojanje stilova suočavanja primjenjujući svoj višedimenzionalni upitnik suočavanja Coping Orientation to Problems Experienced (COPE), u dispozicijskom i situacijskom obliku. U svojim istraživanjima Carver, Scheier i Weintraub (1989) pokazuju da su različiti stilovi ili strategije suočavanja na smislen način povezani s različitim dimenzijama ličnosti kao što su optimizam-pesimizam, anksioznost, samopoštovanje te internalnost. No stupanj povezanosti nije tako visok da bi se moglo zaključiti da crte ličnosti determiniraju stilove suočavanja. Ipak, povezanost postoji i zanimljivo je spomenuti da je suočavanje usmjereno na problem, koje se smatra općenito funkcionalnijom dimenzijom suočavanja, povezano s pozitivnim dimenzijama ličnosti (ugodnost, društvenost, organiziranost, prilagodljivost, samosvjesnost i druge) dok su suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje suočavanja negativno povezane s tim dimenzijama.

Usmjeravanjem na problem i rješavanjem problema mijenja se odnos osoba-okolina, bilo putem direktne akcije ili kognitivnim rekonstruiranjem. U suočavanje usmjereno na problem ubraja se: osmišljeno rješavanje problema, isticanje pozitivnog (reinterpretacija), traženje informacija, mijenjanje razine aspiracije, smanjivanje ego uključenosti, razvijanje novih standarda ponašanja i učenje novih vještina i postupaka (Lazarus i Folkman, 2004). Cilj načina suočavanja usmjerenog na emocije je smanjivanje ili lakše podnošenje čuvstvenog uzbuđenja izazvanog stresnom situacijom. U suočavanje usmjereno na emocije ubrajaju se izražavanje osjećaja i socijalna podrška (traženje savjeta, emocionalna podrška). Ovaj način suočavanja prevladava u situacijama u kojima je procijenjeno da nije moguće kontrolirati stresne događaje ili njihove ishode (Lazarus, 1993). Treći oblik načina suočavanja sa stresom koji se odnosi na kognitivne, emocionalne ili ponašajne pokušaje udaljavanja bilo od izvora stresa ili od psihičkih

i tjelesnih reakcija na stresor naziva se suočavanje izbjegavanjem. Ono uključuje nepoduzimanje ili izbjegavanje akcija usmjerenih na problem te negiranje spoznaje da se događaj dogodio, povlačenje u osamu, potiskivanje emocija, prekomjerno konzumiranja alkohola i droga, maštanje, sanjarenje, korištenje humora, večernje izlaske i samodestruktivno ponašanje. Ova kategorija načina suočavanja uključuje i strategije usmjerene na emocije/osobu (npr. maštanje) i na problem/zadatak (npr. distrakcija, bavljenje zamjenskim aktivnostima) (Endler i Parker, 1990).

Osobine ličnosti

Osobine ličnosti su trajne dispozicije ljudi, mehanizmi obrade informacija koji se aktiviraju u nekim situacijama, odgovorni su za prikupljanje specifičnih podataka, donošenje odluka, utjecaj na ponašanje i osjetljivost na određene vrste informacija. Neki stručnjaci definiraju crte ličnosti kao interna svojstva pojedinca koja uzrokuju njegovo ponašanje, dok ih drugi stručnjaci definiraju kao opise trajnih aspekata ponašanja ljudi (Larsen i Buss, 2008.)

Danas najveći broj autora kao skup dimenzija najvišeg reda kojima je moguće opisati ličnost svakog pojedinca prihvaća petofaktorski model. Iako postoje i neki drugi dominantni modeli, kao npr. Eysenckov (1970) i Tellegenov (1982) koji počivaju na tri faktora, petofaktorski je model najrašireniji. Kao potvrda modela, konstruiran je i Petofaktorski upitnik ličnosti (NEO-PI) (Costa i McCrae, 1992), najčešće korišten mjerni instrument u istraživanjima koja se bave ličnošću, a njegova osnovna namjena je mjerenje upravo pet širokih, međusobno nezavisnih faktora ličnosti, koji se u literaturi najčešće označavaju kao ekstraverzija, ugodnost, savjesnost, neuroticizam i otvorenost za iskustva (Krapić, 2005).

Svaka je od pet širih dimenzija petofaktorskog modela sastavljena od više komponenti nižeg reda koje predstavljaju osnovna obilježja pojedinaca. Ekstraverzija, koju karakterizira pozitivna emocionalnost, kao komponente sadrži socijabilnost, poduzetnost, ambicioznost, te asertivnost, dok je neuroticizam ili negativna emocionalnost sastavljena od emocionalne reaktivnosti, iritabilnosti i nesigurnosti. Ugodnost se najčešće definira kao globalna latentna varijabla koja sumira specifične tendencije i ponašanja kao što su ljubaznost, kooperativnost i sklonost pomaganju, dok savjesnost obuhvaća komponente kao što su potreba za kontrolom, opreznost, pouzdanost, odgovornost, te sklonost napornom radu i postignuću. I otvorenost, kao i prethodne četiri crte predstavlja mješavinu različitih komponenti funkcioniranja ličnosti među kojima se nalaze intelekt u užem smislu (npr. inteligencija, pronicljivost, kreativnost), otvorenost za iskustva te neki aspekti kulture, osobnih stavova, sklonosti i orijentacija (npr. umjetnički

interesi, nekonformizam, progresivne i nekonvencionalne vrijednosti, potreba za raznolikošću iskustava i sl.) (John i Srivastava, 1999).

Empirijski nalazi vezani uz vremensku stabilnost crta ličnosti operacionaliziranih kroz petofaktorski model upućuju na zaključak da je ličnost pojedinca relativno konzistentna kroz vrijeme. Viswesvaran i Ones (2000) proveli su metaanalizu stabilnosti skala Petofaktorskog upitnika ličnosti, a njihovi su rezultati pokazali da se test-retest koeficijenti kreću od 0,69 za ugodnost do 0,76 za ekstraverziju. Iz ovih, kao i nekih drugih nalaza (npr. Schuerger, Zarrella i Hotz, 1989) proizlazi da su ekstraverzija i neuroticizam najstabilnije crte, visoko su stabilne i savjesnost i otvorenost za iskustva, dok je najniže stabilnosti crta ugodnosti. Isti autori (Viswesvaran i Ones, 2000) proveli su i metaanalizu interne konzistencije skala petofaktorskog upitnika i dobili da se ona kreće od 0,73 za otvorenost, do 0,78 za ekstraverziju, neuroticizam i savjesnost.

Konstrukt aleksitimije

Koncept aleksitimije (grčki: *a*-manjak, nedostatak; *lexis*-riječ, *thymos*-osjećaj – “bez riječi za emocije”) u svom radu “*Kratka psihoterapija i emocionalna kriza*”, u znanstvenu medicinsku literaturu 1972. godine uvodi Sifneos, obuhvaćajući njime specifičan afektivni deficit koji se poglavito očituje u oskudnoj ekspresiji emocija (Majić, 2011). Stvaranju ovog koncepta prethodila su istraživanja koja su započela pedesetih godina 20. stoljeća kada je skupina bostonskih kliničara uočila i opisala specifičan sindrom kognitivno–afektivnog deficita kod pacijenata koji su patili od klasičnih psihosomatskih poremećaja (Stys i Brown, 2004).

Nemiah, Freyberger i Sifneos (1976; prema Majić, 2011) aleksitimiju opisuju kao:

- teškoće u imenovanju i opisivanju vlastitih emocionalnih doživljaja
- teškoće u razlikovanju između osjećaja i tjelesnih senzacija vezanih uz emocionalno uzbuđenje
- ograničen kapacitet za imaginaciju što se očituje siromaštvom fantazijskog života
- kognitivni stil usmjeren prema “vanjskom svijetu” tj. realitetu.

Česta je zabluda da su aleksitimične osobe u potpunosti nesposobne verbalno izraziti emocije i da čak ne uspijevaju prepoznati da ih doživljavaju. Sifneos (1988; prema Majić, 2011) je primijetio, čak i prije nego je imenovao ovaj skup simptoma, da su pacijenti često spominjali osjećaje kao što su tjeskoba ili depresija. No ono što ih je razlikovalo bila je njihova nemogućnost da odu dalje od uobičajenih ograničenih pridjeva kao što su "sretan" ili "nesretan" kad opisuju ova osjećanja. Ključna stvar jest da aleksitimičari imaju vrlo slabo diferencirane

osjećaje, što ograničava njihovu mogućnost da ih razlikuju i opišu drugima. To doprinosi osjećaju emocionalnog odmak od sebe i otežanosti povezivanja s drugima, što aleksitimiju čini negativno povezanom sa zadovoljstvom životom čak i kada su depresija i drugi faktori (teškoće u prepoznavanju emocija kod drugih osoba, rezerviranost u interakciji s drugima, nesposobnost uspostavljanja bliskih odnosa i ograničene socijalne vještine) pod kontrolom (Bar-On i Parker, 2000). Također, reducirani imaginativni procesi i eksternalno orijentirani kognitivni stil ne znače da je osoba potpuno nesposobna u zamišljanju i stvaranju predodžbi već da je sadržaj njezina mišljenja vođen pravilima, regulacijama i svakodnevnim zadacima umjesto emocijama (Naghavi i suradnici, 2010).

Postoje još neke karakteristike zajedničke aleksitimičnim osobama koje se ne smatraju ključnima, već popratnim elementima aleksitimije. Među njima su sklonost konformističnom ponašanju, ukočeno držanje, rijetki i sadržajno konkretni snovi, aktivno izbjegavanje stresnih i konfliktnih situacija, slaba facijalna ekspresija i teškoće u prepoznavanju emocija kod drugih osoba (Kulenović i sur., 2004). Među popratnim elementima aleksitimije Hošková-Mayerová i Mokrá (2010) navode i neadekvatne obrambene mehanizme, nedostatak empatije, rezerviranost u interakciji s drugima, nesposobnost uspostavljanja bliskih odnosa i ograničene socijalne vještine.

Unatoč tome što bi se navedeni simptomi mogli smatrati dijagnostičkima, aleksitimija nije klasificirana kao duševni poremećaj u DSM-u, nego se smatra osobinom ličnosti čija zastupljenost varira od osobe do osobe, a koja kod pojedinca povećava rizik od razvoja tjelesnih i/ili mentalnih poremećaja poput somatoformnih poremećaja, poremećaja prehrane, posttraumatskog stresnog poremećaja i ovisnosti te istovremeno smanjuje vjerojatnost da će takav pojedinac pozitivno reagirati na psihoterapiju (Naghavi, Redzuan i Mansor, 2010).

Aleksitimija se smatra konstruktom koji je normalno distribuiran u općoj populaciji. Na uzorku odraslih osoba kreće se u rasponu od 10 do 13% (Willemsen, Roseeuw i Vanderlinden, 2008). Prema istraživanju Hortona i suradnika (1992; prema Säkkinen, Kaltiala-Heino, Ranta, Haataja i Joukamaa, 2007) na uzorku srednjoškolaca u dobi od 14 do 17 godina utvrđena je zastupljenost aleksitimičnih karakteristika kod 23,5% srednjoškolaca. Veća zastupljenost aleksitimičnih karakteristika u djetinjstvu i ranoj adolescenciji se u određenoj mjeri smatra normalnom. S razvojem kognitivnih sposobnosti i apstraktnog mišljenja djeca postaju uspješnija u prepoznavanju i verbalnom izražavanju emocija koje doživljavaju pa se zastupljenost ovih karakteristika smanjuje (Karukivi, 2011). Istraživanja usmjerena na spolne razlike u

zastupljenosti karakteristika aleksitimije nisu dala jasne rezultate, no većina upućuje na veću zastupljenost aleksitimičnih elemenata kod osoba muškog spola (Willemssen i suradnici, 2008).

Alergijski rinitis i astma

Alergijski rinitis je najčešća kronična upalna bolest respiratornog sustava. Prema etiologiji dijeli se na sezonski i trajni oblik (Lipozenčić i sur., 2011). Simptomi alergijskog rinitisa su začepljenje i curenje nosa, kihanje, svrbež nosa, očiju i grla te sinusni simptomi koji uključuju glavobolju, osjećaj pritiska iza očiju, bol iznad jagodičnih kostiju i u donjem dijelu čela i bolne zube (Daniels, 2004). Upala nosne sluznice posredovana je imunoglobulinom E (IgE), a inducirana je ekspozicijom alergenima (Bosquet i sur., 2001).

Učestalost pojavljivanja novih bolesnika u razvijenim zemljama svijeta pokazuje eksponencijalni porast, koji se bilježi od 80-ih godina 20. stoljeća (Lipozenčić i sur., 2011). Alergijskim rinitisom pogođeno je 15-30% odraslih stanovnika Europe (Mušić, 2009).

Astma je kronična upalna bolest dišnih puteva. Klinička obilježja astme su poteškoće pri udisanju i izdisanju zraka, koje se manifestiraju kao piskanje i napetost u prsnom košu te kašalj. Poteškoće s disanjem su najučestalije noću i/ili rano ujutro (Lipozenčić i sur., 2011). Popratni poremećaji mogu biti pospanost, tromost, manji vitalni kapacitet i drugi (Havelka, 1990). Iz mnogih istraživanja sa skupinama slučajno odabranih astmatičara proizlaze zaključci da je astma uvjetovana djelovanjem triju uzroka: alergijskih, infektivnih i psiholoških (Havelka, 1990), te se na temelju tih uzroka astma dijeli na alergijsku i nealergijsku astmu.

Alergijska astma je posredovana imunskim mehanizmima (Lipozenčić i sur., 2011). Alergijski uzročnici poput prašine, cvjetnog peluda i slično, mogu prouzročiti edem sluznice bronha, koji nastaje kao alergijska reakcija. Različite infekcije mogu uzrokovati astmu na sličan način kao i alergijski čimbenici, izazivanjem edema sluznice bronha (Havelka, 1990).

Nealergijska astma se obično pojavljuje nakon tridesete godine kod osoba bez atopijske sklonosti, s normalnom koncentracijom imunoglobulina E (IgE) (Lipozenčić i sur., 2011). Psihički stres i emocionalna uzbuđenost su psihološki faktori koji mogu uvjetovati kontrakciju malih ogranaka bronha zbog njihovog podraživanja živčanim impulsima iz hipotalamusa te na taj način uzrokovati astmu. O utjecaju psihičkih faktora na razvoj i tijek astme postoje tri osnovna mišljenja: da je astma isključivo psihološki uvjetovana, da psihički čimbenici mogu smanjiti ili povećati intenzitet astmatskih napada te da psihička stanja uopće nemaju utjecaj na astmu (Havelka, 1990). Osim psihičkih faktora kod nealergijske astme uzročnici mogu biti fizički napor, udisanje hladnog i suhog zraka, zagađenje zraka i drugi (Brown, 2003).

Od astme u svijetu obolijeva oko 300 milijuna ljudi (Lipozenčić i sur., 2011), a prevalencija astme u Hrvatskoj kreće se između 3 i 16% (Vorko-Jović i sur., 2010).

Zbog rastućeg broja dokaza (epidemioloških, patoanatomskih, patofizioloških, kliničkih i terapijskih) koji su ukazivali na pandemijsku učestalost alergijskih bolesti dišnih putova, u prvom redu alergijskog rinitisa i astme, i nemogućnosti kontrole tih bolesti postojećim strategijama, Svjetska zdravstvena organizacija je inicirala koncept jedinstvene alergijske bolesti dišnog sustava Allergic Rhinitis and its Impact on Astma (ARIA). Opsežno istraživanje pojavnosti i učestalosti atopije ukazalo je na čvrstu vezu bolesti gornjeg i donjeg dijela dišnog sustava te na visoku učestalost istovremene pojavnosti alergijskog rinitisa i astme (Mehulić, 2008).

Danas se smatra da je respiratorni trakt kontinuiran i interaktivan. Bolesti gornjeg i donjeg dijela dišnog sustava su refleksija sistemskog upalnog odgovora u dišnim putovima. Iako postoje razlike između tih dviju bolesti, smatra se da su gornji i donji dišni putovi zahvaćeni zajedničkim upalnim procesom koji se podržava i pojačava međusobno povezanim mehanizmima. Tako se alergijske bolesti dišnih putova manifestiraju kao sistemske, a potvrda toga mišljenja su nalazi da bronhalna provokacija vodi k upali nosa, a nazalna provokacija vodi ka bronhalnoj upali. Nadalje, u velikog broja bolesnika s alergijskim rinitisom moguće je utvrditi prisustvo pokazatelja upale u bronhima i hiperreakivnosti čak i kada oni nemaju simptoma i znakova bolesti donjeg dijela dišnog sustava (Mehulić, 2008).

U skladu s novim shvaćanjem, udružene bolesti dišnih putova, ranije klasificirane tri bolesti, rinitis, sinusitis i astma, promatraju se u smislu preklapanja kliničkih i patoloških osobina. Razlozi za pristup alergijskom rinitisu i astmi kao jedinstvenoj alergijskoj bolesti dišnih putova nalaze se u slijedećem: 1) zajednički cilijarni epitel 2) povezanost obiju bolesti s alergijom 3) sudjelovanje istih alergena u etiologiji obiju bolesti 4) postojanje obiteljske veze s atopijom 5) pretpostavljeni zajednički patofiziološki mehanizam (sino-bronhalni refleks) (Mehulić, 2008).

O visokoj uzajamnoj pojavnosti astme i rinitisa govore brojne studije, među kojima je i Huovinena i sur. (1999) koji su našli rinitis u visokom postotku ispitanika s alergijskom astmom (do 90%) i nealergijskom astmom (do 75%). Corren (1997) nalazi da osobe s trajnom astmom u 78% slučajeva imaju i alergijski rinitis, dok oni s alergijskim rinitisom imaju tri puta veći rizik za razvoj astme od normalne populacije. Atopija se u ranoj dobi pokazala prediktivnim faktorom za razvoj respiratornih simptoma kasnije u životu, dok alergijski rinitis prethodi početku astme kod skoro polovice djece s atopijom. Leynaert (2000) i Corren (1992) su utvrdili da ekspozicija nosa na alergen povećava bronhalnu reaktivnost kod pacijenata s alergijskim rinitisom, bez obzira

imaju li ili ne astmu, te se liječenjem nazalnih simptoma značajno reduciraju bronhalna reaktivnost i simptomi astme. Daljnja istraživanja su pokazala da je perenijalni (cjelogodišnji) rinitis nezavisan rizični čimbenik za astmu u osoba bez atopije, kao i za početak astme kod odraslih i to bez obzira jesu li ili nisu atopičari (Guera i sur., 2002).

Predloženo je nekoliko mehanizama koji povezuju rinitis i astmu, a mogu se podijeliti na indirektne i direktne (Corren, 1997). Indirektni mehanizam koji povezuje rinitis i astmu prouzročen je opstrukcijom nosa te izostankom njegove pripreme i zaštitne funkcije u disanju. Izostanak disanja kroz nos kod rinitisa dovodi do veće izloženosti bronhalne sluznice fizikalnim (kalorijsko opterećenje), kemijskim (djelovanje dišnih iritansa) štetnim utjecajima i smanjenju podražaja zbog povećane koncentracije dušičnog oksida iz nosa i paranazalnih sinusa te naposljetku i biološkim štetnostima (direktna izloženost alergenima, virusima) indirektno prouzrokujući astmu ili pogoršanje simptoma. Direktne mehanizmi koji povezuju rinitis i astmu bili bi postnazalni iscjedak upalnih stanica ili posrednika upale, resorpcija upalnih stanica ili posrednika upale u sistemnu cirkulaciju te nazo-bronhalni refleks (Mehulić, 2008).

Način suočavanja, osobine ličnosti i aleksitimija kod osoba oboljelih od alergijskog rinitisa i astme

Psihološke osobine, način suočavanja sa stresom, osobine ličnosti i stres su čimbenici koji mogu utjecati na razvoj i tijek astme (Brown, 2003). Također, postoje dokazi da stres utječe na neuroimunoregulaciju i respiratorne puteve, što može dovesti do biološke hiperosjetljivosti na okolišne podražaje koji su karakteristični za alergijski rinitis (Wright, 2005). No, ne postoje istraživanja koja ukazuju na to koji je način suočavanja sa stresom karakterističan za ovu skupinu bolesnika. Ipak, budući da je poznato da kod osoba sa astmom emocionalne reakcije mogu izazvati astmatični napad (Havelka, 1990), moglo bi se pretpostaviti da je kod osoba sa astmom način suočavanja usmjeren na emocije zastupljeniji pri nošenju sa stresnim situacijama od načina suočavanja usmjerenog na problem.

Budući da su prethodna istraživanja ukazala da postoji povezanost između stresa i razvoja astme i alergijskog rinitisa, potrebno je istražiti postoji li neki način suočavanja sa stresom, koji bi mogao "zaštitnički" djelovati, odnosno prevenirati razvoj astme i alergijskog rinitisa. Istraživanje Bong Koha i suradnika (2006) pokazalo je da su ponovna procjena stresnog događaja koja ide u pozitivnom smjeru i traženje potpore od okoline faktori koji posreduju u stabiliziranju imunološkog sustava tijekom izloženosti akutnom stresu, a time i u smanjivanju vjerojatnosti pojave alergijske reakcije ili astmatičnog napada. Također, postoje dokazi da stres

utječe na neuroimunoregulaciju i respiratorne puteve, što može dovesti do biološke hiperosjetljivosti na okolinske podražaje koji su karakteristični za astmu i alergijski rinitis (Wright, 2005). Stoga je vrlo važno utvrditi postoje li razlike između zdravih osoba i osoba oboljelih od astme i alergijskog rinitisa u načinu suočavanja sa stresom.

Osim načina suočavanja, istraživače je zanimalo postoji li i veza između nastanka i razvoja alergijskog rinitisa i astme i osobina ličnosti osobe. Istraživanje Gelisa i suradnika (2007) pokazalo je da su kod izrazito introvertiranih osoba prisutniji slabiji znakovi i razvoj alergije nego u ekstravertiranih osoba. Nadalje, kod osoba sa anksioznim i depresivnim poremećajima postoji veća prevalencija alergije nego u općoj populaciji. Suprotno tome, istraživanje Gaucija i suradnika (1993) pokazuje da osobe sa alergijskim rinitisom i astmom pokazuju visoke rezultate na skali socijalne introverzije. Istraživanje Mac Faddena i suradnika (1993) pokazalo je da emocionalno stanje osobe utječe na razvoj alergija i astme, te da je kod mnogih osoba koje boluju od navedenih bolesti prisutan neuroticizam kao crta ličnosti. Istraživanje Runesona i suradnika (2011) ukazuje da postoji povezanost astme sa ekstraverzijom i visokom impulzivnošću, dok je alergijski rinitis povezan sa anksioznošću, odnosno somatskom anksioznošću, mišićnom napetošću, psihičkom anksioznošću i inhibicijom agresije. Ostale crte ličnosti petofaktorskog modela nisu se pokazale značajnima u razvoju i tijeku astme.

Budući da su rezultati prethodnih istraživanja nejednoznačni, u ovom istraživanju će se provjeriti razlikuju li se osobe s alergijskim rinitisom i astmom u osobinama ličnosti od zdravih osoba, stavljajući naglasak na ekstraverziju i neuroticizam.

Osim navedenih konstrukata, ovim istraživanjem se želi utvrditi postoji li razlika u zastupljenosti aleksitimije kod osoba sa alergijskim rinitisom i astmom u odnosu na zdrave osobe. Zbog toga što mehanizmi nošenja sa stresom nisu u potpunosti prilagođeni, kod aleksitimičnih osoba stres na nepovoljan način utječe na imunološki, endokrini i autonomni živčani sustav te često posreduje razvijanju psihosomatskih poremećaja, među kojima je i astma (Tomson, 2009). Istraživanje Nielsena i suradnika (1997) ukazuje na to da postoji povezanost astme i aleksitimije, dok istraživanje Serrana i suradnika (2006) navodi da povezanost postoji, ali samo kod vrlo teških slučajeva astme.

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je utvrditi postoje li razlike između skupine osoba sa astmom i alergijskim rinitisom i skupine zdravih osoba u osobinama ličnosti, aleksitimiji i strategijama suočavanja sa stresom.

Problemi:

1. Ispitati postoje li razlike u strategijama suočavanja između osoba s astmom i alergijskim rinitisom i zdravih osoba.
2. Utvrditi postoje li razlike u neuroticizmu između osoba s astmom i alergijskim rinitisom i zdravih osoba.
3. Utvrditi postoje li razlike u ekstraverziji između osoba s astmom i alergijskim rinitisom i zdravih osoba.
4. Utvrditi postoje li razlike u aleksitimiji između osoba koje boluju od astme i alergijskog rinitisa i zdravih osoba.

Hipoteze:

1. Očekuje se da će kod osoba sa astmom i alergijskim rinitisom biti zastupljeniji način suočavanja sa stresom usmjeren na emocije, za razliku od skupine zdravih ljudi.
2. Očekuje se da će skupina osoba koje boluju od astme i alergijskog rinitisa postići više rezultate na skali neuroticizma od zdravih osoba.
3. Očekuje se da će osobe koje boluju od astme i alergijskog rinitisa statistički značajno razlikovati od skupine zdravih osoba na skali ekstraverzije.
4. Očekuje se statistički značajno viša zastupljenost aleksitimije kod skupine osoba koje boluju od astme i alergijskog rinitisa nego kod skupine zdravih osoba.

METODOLOGIJA

Sudionici

U istraživanju su sudjelovale 64 osobe. Sudionici su podijeljeni u dvije skupine. Prvu skupinu činile su 32 osobe oboljele od alergijskog rinitisa i/ili astme. 17 osoba bilo je ženskoga spola, a 15 muškog. Dob sudionika s alergijskim rinitisom i/ili astmom kretala se u rasponu od 18 do 72 godine ($M=41,69$; $sd=14,829$). Drugu skupinu činila su 32 zaposlenika bolnice, bez zdravstvenih problema. 16 sudionika je bilo ženskoga spola, a 16 muškog. Dob sudionika se kretala u rasponu od 18 do 63 godine ($M=36,66$; $sd=11,315$). Svi sudionici su bili punoljetne osobe koje su imale minimalno završenu osnovnu školu.

Postupak

Istraživanje je provedeno tijekom mjeseca lipnja i srpnja na Odsjeku za plućne bolesti Opće bolnice u Virovitici. U njegovoj provedbi surađivalo se s administrativnim osobljem odjela, koje preuzima uputnice za ambulante alergologa i pulmologa. Pri predaji uputnice, sudionicima bi pristupila diplomantica, koja ih je upoznala s osnovnim informacijama o istraživanju te ih je informirala o svrsi, trajanju, anonimnosti i mogućnosti odustajanja od istraživanja. Sudionicima se nije pokušala sakriti svrha istraživanja što znači da su bili upoznati s time da je istraživanje vezano uz to kako se obično osjećaju i kako razmišljaju. Ukoliko bi osoba pristala sudjelovati u istraživanju diplomantica bi je zamolila da upitnik popuni u odvojenom kutu čekaonice, gdje je bio smješten stol i stolica. Pacijent bi prvo potpisao suglasnost o sudjelovanju u istraživanju, a potom bi mu diplomantica objasnila način na koji će ispunjavati upitnike te bi ostala prisutna u blizini sudionika ukoliko on bude imao kakvih nejasnoća prilikom njihova ispunjavanja. Po završetku sudionici su potpisano suglasnost stavili u jedan fascikl odvojeno od upitnika koje su stavili u drugi fascikl. Budući da su u fasciklima bile suglasnosti i upitnici drugih sudionika, na taj način je osigurana anonimnost pacijentima. Na kraju je sudioniku zahvaljeno usmenim putem te upitan ima li dodatnih pitanja oko istraživanja u kojem je sudjelovao, nakon čega bi se razjasnila eventualna pitanja.

Kontrolnu skupinu činili su zaposlenici Opće bolnice Virovitica. Prilikom odabira sudionika za kontrolnu skupinu vodilo se računa o tome da osobe ne pate od bilo koje kronične bolesti, a osobito od zdravstvenih problema poput dijabetesa, psorijaze i povišenog krvnog tlaka

koji se također smatraju povezanim sa psihosomatskim faktorima, te PTSP-a kod kojeg je nađena značajna zastupljenost aleksitimičnih simptoma. Kako bi isključili tu mogućnost, prije samog ispunjavanja upitnika svakog sudionika se pitalo da li imaju zdravstvenih tegoba zbog kojih uzimaju lijekove ili odlaze na potrebne tretmane. Ukoliko su odgovorili da nemaju navedenih zdravstvenih problema, mogli su sudjelovati u istraživanju.

Mjerni instrumenti

Za ispitivanje načina suočavanja sa stresom u istraživanju je primijenjena skraćena verzija COPE upitnika (Carver, 1997), koja je nastala modifikacijom upitnika reakcija suočavanja COPE. Upitnik je na hrvatski nezavisno prevelo dvoje psihologa, nakon čega je uobličena i lektorirana konačna verzija. Ispitanici procjenjuju u kojoj mjeri rabe, odnosno reagiraju, na svaki od navedenih načina: često (4), umjereno (3), malo (2) i uopće ne (1) (Mirjanić i Milas, 2009).

Skraćeni COPE sastoji se od tri skale: suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije te izbjegavajući način suočavanja. Suočavanje usmjereno na problem uključuje subskale aktivno suočavanje, planiranje, iskaljivanje, upotrebu emocionalne podrške i instrumentalne podrške. Izbjegavajuće suočavanje sadrži poricanje, samookrivljavanje, odustajanje, religiju i odvratanje pažnje, a suočavanje usmjereno na emocije uključuje konzumiranje sredstava, humor, prihvaćanje i pozitivno razmišljanje (Mirjanić i Milas, 2009).

Petofaktorski upitnik ličnosti BFI (Benet-Martinez i John, 1998), primijenjen kako bi se definirale osobine ličnosti sudionika, sadrži 44 čestice koje se odnose na 5 dimenzija ličnosti (ekstraverzija, ugodnost, savjesnost, neuroticizam i otvorenost). Samoprocjena se vrši na Likertovoj skali od pet stupnjeva (od 1- uopće se ne slažem do 5- u potpunosti se slažem). Struktura ovog upitnika na hrvatskom jeziku provjerena je korištenjem konfirmatorne faktorske analize, a dobiveni indeksi pogodnosti ukazuju na zadovoljavajuću prikladnost predviđene petofaktorske strukture. Pouzdanost unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) iznosi ,79 za ekstraverziju; ,60 za ugodnost; ,77 za savjesnost; ,72 za neuroticizam i ,76 za otvorenost (Kračić, Kardum i Kristofić, 2008).

Za mjerenje zastupljenosti aleksitimije primijenjena je Toronto skala aleksitimije, koja sadrži 20 tvrdnji podijeljenih u tri subskale: teškoće u identificiranju vlastitih emocija, teškoće u opisivanju emocija drugim ljudima i eksternalno orijentirano mišljenje. Sudionici na skali Likertova tipa od pet stupnjeva procjenjuju stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1

znači 'U potpunosti se ne slažem', a 5 'U potpunosti se slažem'. Ukupni rezultat koji osoba može pokazati na skali TAS-20 kreće se u rasponu od 20 do 100. S obzirom na njegovu vrijednost, ukupni rezultat se može smjestiti u jednu od tri moguće kategorije: rezultat manji od 52 boda – za osobu se može reći da nije aleksitimična, raspon bodova od 52 do 60 – postoji mogućnost aleksitimije, te kad rezultat prelazi vrijednost od 60 bodova – aleksitimija je izražena (Parker, Taylor i Bagby, 1997).

OBRADA REZULTATA

Prije početka analize podataka provjereno je jesu li rezultati primijenjenih testova distribuirani po normalnoj raspodjeli. U tu svrhu korišten je Kolmogorov-Smirnovljev test normaliteta distribucije. Budući da se Kolmogorov- Smirnovljevi Z za distribucije rezultata svih testova i njihovih subskala nisu pokazali statistički značajnim zadovoljeni su uvjeti za korištenje parametrijskih postupaka obrade podataka.

Tablica 1
Kolmogorov- Smirnovljev Z za distribucije rezultata svih testova

| Naziv skale | Z | p |
|---------------------------------|-------|------|
| Suočavanje usmjereno na problem | 0,722 | ,675 |
| Suočavanje usmjereno na emocije | 0,961 | ,314 |
| Izbjegavajući način suočavanja | 0,692 | ,724 |
| Neuroticizam | 0,990 | ,281 |
| Otvorenost | 0,659 | ,778 |
| Savjesnost | 0,842 | ,478 |
| Ekstraverzija | 0,919 | ,368 |
| Ugodnost | 0,558 | ,915 |
| Aleksitimija | 0,595 | ,871 |

Korištenjem t-testa za male nezavisne uzorke provjerili smo postoji li statistički značajna razlika s obzirom na dob sudionika, te se pokazalo da ne postoji statistički značajna razlika među skupinama, s obzirom na dob ($t(62)=1,526; p > 0,05$). Korištenjem hi-kvadrat testa provjereno je postoji li statistički značajna razlika među skupinama s obzirom na spol sudionika, te se pokazalo da ne postoji statistički značajna razlika među skupinama s obzirom na spol ($\chi^2(1, N=64)=0,063; p > 0,05$).

Pouzdanost upitnika

Kao mjera pouzdanosti korištena je mjera unutarnje konzistencije (Cronbachov alpha koeficijent, α). U tablici 3 prikazana je pouzdanost pojedinih subskala Upitnika načina suočavanja sa stresom (COPE) kao i cijele skale. Cronbachov α za subskalu suočavanja usmjerenog na problem iznosi $\alpha=0,80$, za subskalu suočavanja usmjerenog na emocije $\alpha=0,60$, a za subskalu izbjegavajućeg načina suočavanja $\alpha=0,69$. Pouzdanost cijele skale iznosi $\alpha=0,85$. S obzirom na vrijednosti koeficijenata pouzdanosti možemo reći kako su navedene pouzdanosti skala suočavanja usmjerenog na problem i izbjegavajućeg suočavanja zadovoljavajuće, dok je koeficijent pouzdanosti skale suočavanja usmjerenog na emocije nešto niži.

Tablica 2
Pouzdanost Upitnika načina suočavanja sa stresom na uzorku od 64 sudionika

| Naziv skala | Broj čestica | Cronbachov α |
|---|--------------|---------------------|
| Suočavanje usmjereno na problem | 10 | 0,80 |
| Suočavanje usmjereno na emocije | 8 | 0,60 |
| Izbjegavajući način suočavanja | 10 | 0,69 |
| Upitnik načina suočavanja sa stresom (COPE) | 28 | 0,85 |

Tablica 4 prikazuje vrijednosti Cronbachova koeficijenta alpha za pojedine subskale Petofaktorskog upitnika ličnosti (BFI) kao i cijelog upitnika. Cronbachov α za subskalu neuroticizam iznosi $\alpha=0,69$, za subskalu otvorenosti $\alpha=0,74$, a za subskalu savjesnosti $\alpha=0,75$. Cronbachov α za subskalu ekstraverzije iznosi $\alpha=0,60$, a za subskalu ugodnosti 0,68. Pouzdanost cijelog upitnika iznosi $\alpha=0,71$. S obzirom na vrijednosti koeficijenata pouzdanosti možemo reći kako je pouzdanost cijelog upitnika i subskala zadovoljavajući, osim skale ekstraverzije čiji je koeficijent pouzdanosti nešto niži.

Tablica 3
Pouzdanost Petofaktorskog modela ličnosti i njegovih subskala na uzorku od 64 sudionika

| Naziv skala | Broj čestica | Cronbachov α |
|--------------------------------------|--------------|---------------------|
| Neuroticizam | 8 | 0,69 |
| Otvorenost | 10 | 0,74 |
| Savjesnost | 9 | 0,75 |
| Ekstraverzija | 8 | 0,60 |
| Ugodnost | 9 | 0,68 |
| Petofaktorski upitnik ličnosti (BFI) | 44 | 0,71 |

U tablici 5 prikazana je pouzdanost pojedinih subskala Toronto skale aleksitimije (TAS – 20) kao i cijele skale. Cronbachov α za subskalnu Teškoće u identifikaciji emocija iznosi $\alpha=0,80$, za subskalnu Teškoće u opisivanju emocija drugim ljudima $\alpha=0,68$, a za subskalnu Eksternalno orijentirano mišljenje $\alpha=0,29$. Pouzdanost cijele skale iznosi $\alpha=0,83$. S obzirom na vrijednosti koeficijenta pouzdanosti možemo reći kako su navedene pouzdanosti zadovoljavajuće osim pouzdanosti subskale Eksternalno orijentirano mišljenje, čija se vrijednost Cronbachova koeficijenta od 0,29 smatra izrazito niskom i nezadovoljavajućom.

Tablica 4

| Pouzdanost Toronto skale aleksitimije i pojedinih subskala na uzorku od 64 sudionika | | |
|--|--------------|---------------------|
| Naziv skala | Broj čestica | Cronbachov α |
| Teškoće u identifikaciji emocija | 7 | 0,80 |
| Teškoće u opisivanju emocija drugim ljudima | 5 | 0,68 |
| Eksternalno orijentirano mišljenje | 8 | 0,29 |
| Toronto skala aleksitimije (TAS – 20) | 20 | 0,83 |

Rezultati dobiveni na Upitniku načina suočavanja sa stresom (COPE)

Prosječni rezultati dobiveni na skalama COPE upitnika prikazani su u tablici 6. Iz tablice se može vidjeti da skupina oboljelih od alergijskog rinitisa i astme i kontrolna skupina pokazuju podjednake rezultate na svim subskalama.

Rezultati analize varijance prikazani u tablici 6 pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između skupina ni u jednoj od subskala upitnika (način suočavanja usmjeren na problem, način suočavanja usmjeren na emocije i izbjegavajući način suočavanja).

Uzimajući u obzir dobivene rezultate može se reći kako prva hipoteza nije potvrđena odnosno, da se osobe oboljele od alergijskog rinitisa i astme ne razlikuju statistički značajno u načinu suočavanja sa stresom od kontrolne skupine sudionika.

Tablica 5

Prikaz rezultata analize varijance za usporedbu načina suočavanja sa stresom kod osoba oboljelih od alergijskog rinitisa i astme i zdravih osoba

| Skala | | <i>M</i> | <i>sd</i> | <i>ss</i> | <i>F</i> | <i>p</i> |
|-------------------|------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|
| COPE_problem | 1. skupina | 28,84 | 5,341 | 1/62 | 0,288 | ,593 |
| | 2. skupina | 29,56 | 5,370 | | | |
| COPE_emocije | 1. skupina | 19,44 | 2,884 | 1/62 | 0,765 | ,385 |
| | 2. skupina | 20,16 | 3,647 | | | |
| COPE_izbjegavanje | 1. skupina | 21,47 | 4,414 | 1/62 | 1,059 | ,307 |
| | 2. skupina | 22,75 | 5,489 | | | |

Legenda:

COPE_problem – način suočavanja usmjeren na problem

COPE_emocije – način suočavanja usmjeren na emocije

COPE_izbjegavanje – izbjegavajući način suočavanja

Rezultati dobiveni na Petofaktorskom upitniku ličnosti (BFI)

Prosječni rezultati dobiveni na skalama BFI upitnika prikazani su u tablici 7. Iz tablice se može vidjeti da skupina oboljelih od alergijskog rinitisa i astme i kontrolna skupina pokazuju podjednake rezultate na svim skalama.

Rezultati analize varijance prikazani u tablici 7 pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između skupina ni u jednoj od skala upitnika (neuroticizam, otvorenost, savjesnost, ekstraverzija, ugodnost).

Uzimajući u obzir dobivene rezultate može se reći kako druga i treća hipoteza nisu potvrđene odnosno, da osobe oboljele od alergijskog rinitisa i astme ne postižu više vrijednosti na skalama neuroticizma i ekstraverzije u odnosu na kontrolnu skupinu sudionika.

Tablica 6

Prikaz rezultata analize varijance za usporedbu osobina ličnosti kod osoba oboljelih od alergijskog rinitisa i astme i zdravih osoba

| Skala | Skupina | <i>M</i> | <i>sd</i> | <i>ss</i> | <i>F</i> | <i>p</i> |
|---------------|------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|
| neuroticizam | 1. skupina | 21,63 | 4,640 | 1/62 | 0,03 | ,956 |
| | 2. skupina | 21,56 | 4,362 | | | |
| otvorenost | 1. skupina | 34,03 | 5,834 | 1/62 | 0,27 | ,869 |
| | 2. skupina | 34,25 | 4,663 | | | |
| savjesnost | 1. skupina | 34,44 | 4,977 | 1/62 | 0,117 | ,734 |
| | 2. skupina | 34,03 | 4,533 | | | |
| ekstraverzija | 1. skupina | 26,81 | 4,603 | 1/62 | 1,060 | ,307 |
| | 2. skupina | 27,84 | 3,303 | | | |
| ugodnost | 1. skupina | 34,16 | 4,552 | 1/62 | 0,576 | ,451 |
| | 2. skupina | 33,34 | 3,997 | | | |

Rezultati dobiveni na Toronto skali aleksitimije (TAS-20)

Prosječni rezultati dobiveni na skali TAS-20 i njezinim subskalama prikazani su u tablici 8. Iz tablice je vidljivo da osobe oboljele od alergijskog rinitisa i astme postižu slične ukupne rezultate na TAS-20 upitniku, kao i na njegovim subskalama.

Rezultati analize varijance prikazani u tablici 8 pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između skupina u izraženosti teškoća u identifikaciji i opisivanju emocija drugim ljudima, eksterنالno orijentiranom mišljenju kao i u ukupnom rezultatu na skali TAS-20.

Tablica 7

Prikaz rezultata analize varijance za usporedbu izraženosti aleksitimičnih karakteristika kod osoba oboljelih od alergijskog rinitisa i astme i zdravih osoba

| Skala | Skupina | <i>M</i> | <i>sd</i> | <i>ss</i> | <i>F</i> | <i>p</i> |
|--------|------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|
| DIF | 1. skupina | 17,34 | 5,463 | 1/62 | 0,573 | ,472 |
| | 2. skupina | 15,16 | 5,395 | | | |
| DDF | 1. skupina | 13,19 | 3,963 | 1/62 | 2,598 | ,112 |
| | 2. skupina | 12,75 | 3,869 | | | |
| EOT | 1. skupina | 19,66 | 3,179 | 1/62 | 0,200 | ,657 |
| | 2. skupina | 20,19 | 4,060 | | | |
| TAS-20 | 1. skupina | 50,19 | 10,837 | 1/62 | 0,340 | ,562 |
| | 2. skupina | 48,09 | 11,278 | | | |

Legenda:

- DIF - Teškoće u identifikaciji emocija
- DDF - Teškoće u opisivanju emocija drugim ljudima
- EOT - Eksterنالno orijentirano mišljenje

S obzirom na ranije opisanu kategorizaciju ukupnih rezultata skale TAS-20, rezultati se svakog sudionika mogu smjestiti u jednu od tri moguće kategorije: nema aleksitimije (<52), moguća aleksitimija (52-60) i aleksitimija (>60). U tablici 9 prikazan je postotak sudionika po pojedinim kategorijama, ovisno o skupini kojoj pripadaju.

Tablica 8

Broj sudionika raspoređenih po kategorijama obzirom na njihov ukupni rezultat na skali TAS – 20

| Kategorija kojoj pripada ukupni rezultat na upitniku | Osobe oboljele od alergijskog rinitisa i astme | Kontrolna skupina |
|--|--|-------------------|
| Nema aleksitimije (<52) | 15 (47%) | 21 (66%) |
| Suspektna aleksitimija (52 – 60) | 14 (44%) | 5 (15%) |
| Aleksitimija (>60) | 3 (9%) | 6 (19%) |

Iz tablice je vidljivo da aleksitimične karakteristike pokazuje samo 9% osoba oboljelih od alergijskog rinitisa i astme u odnosu na 19% zdrave populacije. No, uzme li se u obzir i postotak osoba kod kojih postoji sumnja na moguću aleksitimiju tada 44% osoba oboljelih od alergijskog rinitisa i astme pokazuje određene karakteristike suspektne na aleksitimiju u odnosu na 15% iz zdrave populacije. Sada se omjer povećao pa možemo reći da gotovo 3 puta više osoba oboljelih od alergijskog rinitisa i astme navodi odgovore koji su suspekti na aleksitimične karakteristike

u odnosu na kontrolnu skupinu sudionika. Nadalje, kod 47% osoba oboljelih od alergijskog rinitisa i astme i kod 66% zdravih osoba nisu nađene aleksitimične karakteristike.

Kako bi se provjerilo razlikuju li se skupina oboljelih i kontrolna skupina statistički značajno s obzirom na kategoriju zastupljenosti aleksitimije izračunat je hi-kvadrat test koji iznosi $\chi^2(2, N=64)=6,23$; $p<0,05$. Rezultati ukazuju da postoji statistički značajna razlika između skupine oboljelih od alergijskog rinitisa i astme i skupine oboljelih u kategorijama. Testom proporcija je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika između oboljelih i kontrolne skupine u kategoriji suspektne aleksitimije (tablica 10).

Tablica 9

Prikaz rezultata testa proporcija za usporedbu kategorija zastupljenosti aleksitimičnih simptoma kod osoba oboljelih od alergijskog rinitisa i astme i zdravih osoba

| Kategorija kojoj pripada ukupni rezultat na upitniku | Osobe oboljele od alergijskog rinitisa i astme | Kontrolna skupina |
|--|--|-------------------|
| Nema aleksitimije (<52) | 15 | 21 |
| Suspektna aleksitimija (52 – 60) | 14 * | 5 * |
| Aleksitimija (>60) | 3 | 6 |

* $p<0,05$

RASPRAVA

U istraživanju su sudjelovale dvije skupine sudionika koje su se međusobno razlikovale s obzirom na to jesu li oboljele od alergijskog rinitisa i astme ili su zdrave. Iako su u ovom istraživanju sudionici kontrolne skupine odabrani s obzirom na dostupnost, skupine se nisu statistički značajno razlikovale s obzirom na dob i spol.

Korištenjem Cronbachova alpha koeficijenta provjerena je pouzdanost primjenjenih upitnika. S obzirom na vrijednosti koeficijenata pouzdanosti skala COPE upitnika (tablica 2) možemo reći kako su navedene pouzdanosti skala *suočavanja usmjerenog na problem* i *izbjegavajućeg suočavanja zadovoljavajuće*, dok je koeficijent pouzdanosti *skale suočavanja usmjerenog na emocije* nešto niži od zadovoljavajućeg, no i dalje je prihvatljiv.

S obzirom na vrijednosti koeficijenata pouzdanosti, također možemo reći i kako je pouzdanost cijelog Petofaktorskog upitnika ličnosti, kao i njegovih subskala zadovoljavajuća (tablica 3). Izuzetak je subskala *ekstraverzije* čiji je koeficijent pouzdanosti nešto niži od zadovoljavajućeg, no ipak je prihvatljiv.

Pouzdanost TAS-20 se pokazala zadovoljavajućom, kao i pouzdanosti subskala *Teškoće u identifikaciji emocija* i *Teškoće u opisivanju emocija drugim ljudima* (tablica 4). Pouzdanost subskale *Eksternalno orijentirano mišljenje* se pokazala izrazito niskom i neprihvatljivom, no dobiven nizak koeficijent pouzdanosti je u skladu s ranijim istraživanjima koja također upućuju na problematičnost ove subskale. Kulenović i suradnici (2004) u svom radu navode podatke o pouzdanosti TAS-20 dobivene u sedam ranijih istraživanja u kojima su vrijednosti koeficijenata pouzdanosti cijele skale i prve dvije subskale dosljedno prihvatljive, dok subskala *Eksternalno orijentirano mišljenje* slabije funkcionira. Kod klinički zdravih sudionika raspon koeficijenta pouzdanosti kretao se između 0,51 i 0,67, a kod psihijatrijskih pacijenata između 0,56 i 0,64. Nisku pouzdanost kao u ovom istraživanju dobili su i Kulenović i suradnici (2004) na uzorku od 269 učenika srednje škole. Uzimajući u obzir navedeno potrebno je provesti kvalitetniju operacionalizaciju ove subskale kako bi se poboljšala mogućnost deskripcije aleksitimije primjenjujući ovu skalu. Potrebu za kvalitetnijom operacionalizacijom potvrđuju i komentari sudionika, koji su prilikom rješavanja upitnika često navodili da su im neke od čestica subskale *Eksternalno orijentiranog mišljenja*, poput "*Mogu osjećati bliskost s nekim, čak i u trenucima tišine*", "*Traženje skrivenih značenja u filmovima ili predstavama ometa me pri uživanju u njihovu gledanju*" ili "*Draže mi je pustiti da se stvari jednostavno dogode, nego pokušati razumjeti zašto su krenule tim tokom*", nerazumljive, nedorečene i nejasne. U skladu s tim, često su navodili da, unatoč pojašnjenju čestice od strane ispitivača, i dalje ne znaju koji bi bio njihov odgovor.

S obzirom na nezadovoljavajuću pouzdanost skale *Eksternalno orijentiranog mišljenja*, u budućim istraživanjima preporučljivo je koristiti neku od postojećih skala koje ispituju konstrukt aleksitimije, čija je pouzdanost skala veća nego kod TAS-20, kao što su revidirani *Beth Israel bolnički upitnik psihosomatike (BIQ)* i *Bermond-Vostov ipitnik aleksitimije (BVAQ)*.

Analiza varijance, kojom se nastojalo utvrditi postoji li statistički značajna razlika između skupine oboljelih od alergijskog rinitisa i skupine zdravih ljudi u strategijama suočavanja sa stresom, pokazala je da ne postoji statistički značajna razlika među skupinama. Time je odbačena prva hipoteza koja pretpostavlja da takva razlika postoji.

Istraživanja Bong Koha (2006) i Wrighta (2005) ukazala su na značajnost utjecaja stresa na neuroimunoregulaciju, a time posredno i na pojavu alergijskog rinitisa i astme. Iako se zna da ublažavanje stresa i njegovih posljedica djeluje i na smanjenje simptoma alergijskog rinitisa i astme, nije poznato koji su načini suočavanja sa stresom efikasniji u smanjenju tih simptoma. Nepostojanje razlika u načinu suočavanja sa stresom između skupina zdravih osoba i oboljelih

osoba može se objasniti time što svaka osoba koristi sva tri načina suočavanja sa stresom, a koji će koristiti ovisi o situaciji u kojoj se nalazi. Tako suočavanje usmjereno na emocije koristi smanjivanju emocionalne boli, suočavanje usmjereno na problem usmjerava resurse ka rješavanju određenog problema, a izbjegavajući način suočavanja uključuje izbjegavanje, negiranje ili udaljavanje od izvora stresa. Lazarus (2004) navodi da su suočavanja usmjerena na emocije i usmjerena na problem korištena s različitim učestalošću. Kod ispitanika koji su doživjeli relativno niske razine stresa, obje su se vrste suočavanja pojavljivale podjednako često. Na umjerenim razinama stresa češće je korišten način suočavanja usmjeren na problem, dok je za visoke razine stresa korišten način suočavanja usmjeren na emocije. Tijekom provođenja istraživanja mnogi se sudionici nisu mogli prisjetiti nekog stresnog događaja u životu ili su i sami izjavili "da im se nije dogodio neki veliki stres u životu". Budući da se kod niskih razina stresa u životu podjednako koriste suočavanje usmjereno na emocije i usmjereno na problem, to je moglo utjecati da se među rezultatima ne izdiferencira jedan način suočavanja sa stresom koji bi razlikovao zdravu skupnu od skupine oboljelih od alergijskog rinitisa i astme.

Također, mnoga istraživanja (Loevinger, 1976; Haan, 1977; Menninger 1963; prema Lazarus 2004) navode da je fleksibilnost stilova suočavanja povezana sa otpornošću, zrelim ego procesima i kvalitetnim odlučivanjem, dok je rigidnost načina suočavanja povezana s nižim razinama ego funkcioniranja i u krajnjem slučaju patologijom. Budući da je kod obje skupine isključena prisutnost psihičkih poteškoća i poremećaja, može se pretpostaviti da osobe koriste fleksibilne načine suočavanja sa stresom te se zbog toga nije izdvojio jedan način suočavanja sa stresom koji bi razlikovao skupinu oboljelih od skupine zdravih ljudi.

Analiza varijance, kojom se nastojalo utvrditi postoji li statistički značajna razlika između skupine oboljelih od alergijskog rinitisa i skupine zdravih ljudi u osobinama ličnosti petofaktorskog modela, pokazala je da ne postoji statistički značajna razlika među skupinama. Time je odbačena druga hipoteza, u kojoj je pretpostavljeno da se navedene skupine razlikuju u neuroticizmu. Također, ovom analizom je odbačena i treća hipoteza, koja navodi da se skupina oboljelih od alergijskog rinitisa i astme razlikuje od zdravih ljudi na skali ekstraverzije.

Uzimajući u obzir prethodna istraživanja osobina ličnosti kod osoba s alergijskim rinitisom i astmom, koja su nejednoznačna i kontradiktorna, rezultati ovog istraživanja ne iznenađuju. Rezultati istraživanja Gaucija i suradnika (1993) ukazuju na visoku introvertiranost osoba s alergijskim rinitisom i astmom. Suprotno tome, istraživanje Gelisa i suradnika (2007) je pokazalo da su kod introvertiranih osoba manje prisutni znakovi alergijskog rinitisa i astme, nego u ekstravertiranih osoba. Također, rezultati istraživanja Runesona i suradnika (1993) ukazuju na povezanost astme sa ekstraverzijom.

Iako rezultati ovog istraživanja to nisu potvrdili, rezultati drugih istraživanja dosljedno ukazuju na povezanost neuroticizma sa astmom i alergijskim rinitisom. MacFadden i suradnici (1993) navode kako emocionalno stanje utječe na razvoj alergijskog rinitisa i astme, te da je kod mnogih osoba koje boluju od navedenih bolesti prisutan neuroticizam kao crta ličnosti. Istraživanje Loerbroksa i suradnika (2009) to također potvrđuje, no nalazi njihove longitudinalno provedene studije ukazuju na to da je potreban izrazito stresan događaj (smrt djeteta, smrt supružnika, neki drugi veliki gubitak) koji bi aktivirao imunološke procese i tako posredovao razvoju astme. Istraživanje Riessa i Decillis (1940) na populaciji djece oboljele od alergija i astme pokazalo je da su alergična djeca ekstravertiranija i emocionalno nestabilnija od zdrave populacije. Također, njihovo istraživanje je ukazalo na to da su djeca sa kožnim alergijama emocionalno nestabilnija od djece koja imaju astmu, alergijski rinitis ili oboje.

S obzirom na navedene rezultate prethodnih istraživanja i na rezultate provedenog istraživanja, moglo bi se reći da su rezultati povezanosti ekstraverzije i alergijskog rinitisa i astme nejednoznačni. Iako su rezultati prethodnih istraživanja povezanosti neuroticizma i alergijskog rinitisa i astme dosljedni, u ovom istraživanju nisu potvrđeni. Osim zbog malog uzorka oboljelih, što je moglo utjecati na dobivene rezultate, moguće je i da su na razvoj alergijskog rinitisa i astme kod osoba koje su sudjelovale u istraživanju više utjecali biološki faktori, od onih psiholoških. Potvrda ovoj pretpostavci bi mogla biti činjenica da osobe s alergijskom astmom, astmatične napade imaju samo u razdoblju kad je prisutna visoka koncentracija alergena. Još jedan od mogućih utjecaja na rezultate je selekcioniranost skupine oboljenih. Naime, nisu svi oboljeli od alergijskog rinitisa i astme željeli sudjelovati u istraživanju, te se ne zna koje su njihove osobine ličnosti. Moguće je da baš zbog svoje introvertiranosti ili neuroticizma nisu željeli sudjelovati u istraživanju, čime se dobila skupina oboljelih koja ne reprezentira najbolje populaciju oboljelih od alergijskog rinitisa i astme.

Rezultati analize varijance, kojom se nastojalo utvrditi postoji li razlika među skupinama oboljelih od alergijskog rinitisa i astme i zdravih osoba u aleksitimiji, pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između skupina u izraženosti teškoća u identifikaciji i opisivanju emocija drugim ljudima, eksternalno orijentiranom mišljenju kao i u ukupnom rezultatu na skali TAS-20.

Na temelju ranijih istraživanja Nielsena i suradnika (1997) te Baiardinija i suradnika (2011) vidljivo je da je da postoji zastupljenost aleksitimičnih karakteristika kod osoba koje boluju od astme. Serrano i suradnici (2006) navode da povezanost postoji, ali samo kod teških slučajeva astme. Budući da su uzorak oboljelih činile i osobe sa alergijskim rinitisom, a ne samo

astmom, moguće je da su njihovi rezultati na skali utjecali na nepostojanje statistički značajne razlike među skupinama oboljelih i zdravih. Nadalje, kao što je već navedeno i u odlomku o osobinama ličnosti, na rezultate je mogla utjecati i vrsta astme. Naime, u spomenutim prethodnim istraživanjima ne spominje se vrsta astme (jesu li dominantni biološki ili psihološki faktori te radi li se o alergijskoj astmi), a zastupljenost aleksitimičnih karakteristika kod Serrana i suradnika (2006) nađena je samo kod vrlo teških slučajeva astme.

Kada se zastupljenost aleksitimije promatra u postocima, iako je ona manja u skupini oboljelih nego u skupini zdravih, pokazalo se da je postotak osoba kod kojih postoji sumnja na moguću aleksitimiju u osoba oboljelih od alergijskog rinitisa i astme tri puta veći nego u skupini zdravih sudionika, odnosno daljnom analizom je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika između oboljelih i kontrolne skupine u kategoriji suspektne aleksitimije. Budući da je kao mjera korišten TAS-20, koji je samoopisna mjera, ne zna se u kojoj su mjeri sudionici kontrolirali odgovore. Ovakvi rezultati mogu biti pokazatelj mogućnosti da je skupina oboljelih od astme i alergijskog rinitisa nerado birala odgovore koji bi pokazivali izraženu aleksitimiju.

Postoji nekoliko ograničenja dobivenih rezultata koja mogu poslužiti kao osnova u planiranju budućih istraživanja. U budućim istraživanjima bilo bi preporučljivo koristiti instrumente čije su psihometrijske karakteristike bolje od instrumenata korištenih u ovom istraživanju (npr. TAS-20) ili primjeniti dulje verzije istih instrumenata (postoje dulje verzije BFI i COPE upitnika) kako bi se željeni konstrukti bolje obuhvatili.

Također, skupine bi trebalo osim prema spolu i dobi, izjednačiti i prema obrazovnom, bračnom i radnom statusu te socioekonomskom statusu kako bi se isključila mogućnost utjecaja navedenih faktora na dobivene rezultate. Poželjno bi bilo imati i veći broj sudionika kako bi se dobio bolji uvid u zastupljenost istraživanih konstrukata kod ciljane skupine.

Uz veći broj sudionika trebalo bi uzeti u obzir i različite tipove astme kako bi se utvrdilo postoje li jednaki problemi u reguliranju emocija neovisno o tipu astme. Osim toga, valjalo bi kontrolirati i trajanje bolesti, zbog toga što se s vremenom ljudi nauče nositi sa simptomima i posljedicama bolesti. Nadalje, u istraživanju su sudjelovale osobe koje boluju od astme i alergijskog rinitisa i posjećuju liječnika. U istraživanje bi valjalo uključiti i osobe koje boluju od istih bolesti, no ne kontroliraju redovito svoju bolest. Također, skupinu oboljelih od alergijskog rinitisa i astme moglo bi se usporediti sa skupinom osoba koje boluju od nekih drugih respiratornih bolesti koje se ne smatraju psihosomatskima (npr. kronična opstruktivna bolest pluća). I na koncu, trebalo bi kontrolirati broj i vrstu stresnih događaja kojima su sudionici bili izloženi.

ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem ispitano je postoji li razlika u strategijama suočavanja između osoba s alergijskim rinitisom i astmom i zdravih osoba te se pokazalo da ne postoji statistički značajna razlika među skupinama u strategijama suočavanja.

Ovim istraživanjem je ispitano i razlikuju li se skupine u osobinama ličnosti, neuroticizmu i ekstraverziji, a rezultati ukazuju da ne postoji statistički značajna razlika među skupinama, u navedenim osobinama ličnosti.

Naposljetku, ispitano je postoji li razlika u aleksitimiji između osoba koje boluju od astme i alergijskog rinitisa, a rezultati ovog istraživanja pokazuju da statistički značajna razlika među skupinama ne postoji. Iako je čak nešto viša, ali ne statistički značajno, učestalost izražene aleksitimije u zdravih osoba, ipak se pokazalo da je statistički značajno viša učestalost osoba s alergijskim rinitisom i astmom u skupini suspektne aleksitimije.

LITERATURA

- Arambašić, L. (1996). *Stres*. U: J. Pregrad (ur.), *Trauma, stres i oporavak* (93-102). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Baiardini, I. i sur.(2011). Pitfalls in respiratory allergy management: alexithymia and its impact on patient-reported outcomes. *J Asthma*. Feb;48(1):25-32.
- Bar-On, R; Parker, J. (2000). *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace*. San Francisco, California: Jossey-Bas.
- Bong Koh, K., Choe E., Song J.E., Lee E.H. (2006). Effect of coping on endocrinoimmune functions in different stress situations. *Psychiatry Research*. 143 (2–3); 223–234.
- Bousquet, J., van Cauwenberge, P., Khaltaev, N., Ait-Khaled, N., Annesi-Maesano et al. (2001). Allergic rinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clinical Immunology*. 108(5); 147-334.
- Brown E.S. (2003). Asthma: Social and Psychological Factors and Psychosomatic Syndromes. *Advances in Psychosomatic Medicine*, Vol.24.
- Carver, C., Scheier & M.F. Weintraub, J.K. (1989).Assessing coping strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56; 267-283.
- Corren J. (1997). Allergic rhinitis and asthma: how important is the link? *J. Allergy Clin Immunol*. 99; 781-786.
- Corren J, Adinoff AD, Irvin CG. (1992). Changes in bronchial responsiveness following nasal provocation with allergen. *J Allergy Clin Immunol*. 89; 611-8.
- Daniels G.M. (2004). *Alergije*. Zagreb, Naklada Alkograf.
- Endler, N. S. & Parker. J.D.A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology* 58; 844-854.
- Gauci, M., King, M.G., Saxarra, H., Tulloch, B.J., Husband, A.J. (1993). A Minnesota Multiphasic Personality Inventory Profile of Women With Allergic Rinitis. *Psychosomatic Medicine* 55; 333-540.
- Gelis N., Prokopakis E., Hidonis E., Velegrakis G. (2007). Investigation of the relationship between allergic rinitis and personality traits using semeiometry. *Hippokratia*. 11(3); 138–141.
- Guera S, Sherrill DL, Martinez FD, Barbee RA. (2002). Rhinitis as an independent risk factor for adult-onset asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 109; 419-425.
- Havelka M. (1990). *Zdravstvena psihologija*. Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu.
- Hošková–Mayerová, Š. i Mokrá, T. (2010). Alexithymia among students of different disciplines. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9; 33 – 37.

- Huovinen E, Kaprio J, Laitinen LA, Koskenvuo M. (1999). Incidens and prevalence of asthma among adult Finish men and women of the Finish Twin Cohort from 1975 to 1990, and their relation to hay fever and chronic bronchitis. *Chest*. 115; 928-36.
- John, O.P. i Srivastava, S. (1999). *The Big five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives*. U: L.A. Pervin i O.P. John (Ur.), Handbook of personality. New York: The Guilford Press.
- Karukivi, M. (2011). *Associations between alexithymia and mental well – being in adolescents*. Neobjavljeni doktorski rad. Turku: Department of Adolescent Psychiatry from University of Turku.
- Krapić N., Kardum I., Kristofić B. (2008). Odnos crta ličnosti i sposobnosti s profesionalnim interesima. Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u Rijeci. *Psihologijske teme*, 17(1), 75-91.
- Krapić, N. (2005). Dimenzije ličnosti petofaktorskog modela i radno ponašanje. *Psihologijske teme*. 14 (1): 39-55.
- Kulenović, A. i Buško, V. (2004). Može li Torontska skala aleksitimije (TAS–20) izmjeriti aleksitimiju odraslih i adolescenata? *Suvremena psihologija*, 7; 77 – 94.
- Larsen R.J., Buss D.M. (2008). *Psihologija ličnosti*. Jastrebarsko, Naklada Slap
- Leynaert, B., Neukirch, C., Demoly, P. et al. (2000). Epidemiologic evidens for asthma and rhinitis comorbidity. *J Allergy Clin Immunol*. 106; 201-205.
- Lipozenčić J. i suradnici (2011). *Alergijske i imunosne bolesti*. Zagreb, Medicinska naklada.
- Loerbroks, A., Apfelbacher, C.J., Thayer, J.F., Debling, D., Stürmer, T. (2009). Neuroticism, extraversion, stressful life events and asthma: a cohort study of middle-aged adults. *Allergy*. Oct;64(10):1444-50.
- Majić, G. (2011). *Funkcioniranje obitelji djeteta s recidivirajućom abdominalnom boli neorganskog porijekla*. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu.
- Mac Fadden, M.A., Duarte, F., Nicola, E.M., Farci, M.S. (1993). A psychosomatic approach to perennial allergic. *Rev Assoc Med Bras*. 39; 73–76.
- Mehulić, M. (2008). *Učestalost senzibilizacije na pelude u odrasle populacije s atopijom u Zagrebu i okolici*. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu.
- Mirjanić L., Milas G. (2009). Uloga samopoštovanja u održavanju subjektivne dobrobiti u primjeni strategija suočavanja sa stresom. *Društvena istraživanja Zagreb*. 3(113); 711-727.
- Mušić E.(2009). *Alergije*. Zagreb, Mozaik knjiga.
- Naghavi, F., Redzuan, M. i Mansor, M. (2010). The relationship between alexithymia and emotional intelligence. *Asian Social Science*, 6; 166 – 170.
- Nielsen, T., Ouellet, L., Warnes, H., Cartier, A., Malo, J.L., Montplaisir, J. (1997). Alexithymia and impoverished dream recall in asthmatic patients: Evidence from self-report measures. *Journal of Psychosomatic Research*. 42(1); 53–59.

- Riess, B. F., Decillis, O.E. (1940). Personality differences in allergic and non-allergic children. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, Vol 35(1); 104-113.
- Runeson R., Wahlstedt K., Norback D. (2011). Pilot study of personality traits assessed by the Karolinska scales of personality (KSP) in asthma, atopy and rinitis. *Perceptual and Motor Skills*: 11; 909-920.
- Säkkinen, P., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Haataja, R. i Joukama, M. (2007). Psychometric properties of the 20 – item Toronto alexithymia scale and prevalence of alexithymia in a Finish adolescent population. *Psychosomatics*, 48, 154–161.
- Serrano J. & Spanish High Risk Asthma Research Group. (2006). Alexithymia: a relevant psychological variable in near-fatal asthma. *European Respiratory Journal*; 28(2)
- Stys, Y. i Brown, S. L. (2004). *A review of the emotional intelligence literature and implications for corrections*. http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r150/r150_e.pdf
- Schuerger, J.M., Zarrella, K.L., Hotz, A.S. (1989). Factors that influence the temporal stability of personality by questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56; 777-783.
- Taylor G., Bagby M., Parker J., (1997). *Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
- Tomson, J. (2009). *Emotionally Dumb: An Overview of Alexithymia*. Maleny, Qld. Soul Books.
- Vorko-Jović, A., Strnad M., Rudan I. (2010). *Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti*. Zagreb, Medicinska naklada.
- Willemsen, R., Roseeuw, D. i Vanderlinden, J. (2008). Alexithymia and dermatology: The state of the art. *International Journal of Dermatology*, 47; 903-910.
- Viswesvaran, C. i Ones, D.S. (2000). Measurement error in "Big Five Factors" of personality assessment: Reliability generalization across studies and measures. *Educational and Psychological Measurement*, 60, 224-235.
- Wright R.J. (2005). Stress and atopic disorders. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 116 (6); 1301–1306.