

Psihičko zdravlje, stres i suočavanje studenata u vrijeme pandemije COVID-19

Telenta, Lara

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:287955>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2022-07-01**



Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**PSIHIČKO ZDRAVLJE, STRES I SUOČAVANJE STUDENATA U VRIJEME
PANDEMIJE COVID-19**

Diplomski rad

Lara Telenta

Mentorica: Dr. sc. Tanja Jurin

Zagreb, 2020.

Sadržaj

Uvod.....	1
<i>Psihičko zdravlje</i>	1
<i>Stres kao rizični čimbenik</i>	2
<i>Akademski stres</i>	4
<i>Strategije suočavanja sa stresom</i>	4
<i>Optimizam</i>	6
<i>Pandemija COVID-19 i potres u Zagrebu</i>	7
<i>Istraživanja psihičkog zdravlja, stresa i suočavanja sa stresom te optimizma u uvjetima pandemije</i>	8
Cilj, problemi i hipoteze istraživanja	11
Metodologija	12
<i>Sudionici</i>	12
<i>Postupak</i>	12
<i>Mjerni instrumenti i varijable</i>	13
Rezultati	16
Rasprava	24
Zaključak.....	30
Literatura	31
Prilozi	35

Psihičko zdravlje, stres i suočavanje studenata u vrijeme pandemije COVID-19

Mental health, stress and coping with stress among students in COVID-19 pandemic

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati psihičko zdravlje, opisati osobne resurse i prepoznati izazove studenata za vrijeme pandemije COVID-19. Podaci su prikupljeni u svibnju 2020. godine postupkom *online* anketiranja, a u anketi je sudjelovalo 422 studenata, od kojih je 88% bilo ženskog roda. Rezultati pokazuju da su najzastupljenije akademske brige bile polaganje ispita i kolokvija, uspješan završetak akademske godine te psihičko stanje zbog stresa. Prijavljene su smetnje samoregulacije kod 61% studenata, dok je poteškoće s koncentracijom imalo 41% njih. Većina studenata doživjela je u prosjeku osam stresnih događaja, dok je više od polovice njih doživjelo između šest i deset stresnih događaja. Osiromašen društveni život i mjere preporučene karantene djelovale su kao stresan događaj kod 81% studenata. Dvije trećine ispitanih studenata doživjelo je jak potres u Zagrebu. Studenti su najčešće koristili strategije suočavanja usmjerene na problem te je 84% studenata bilo optimistično glede budućnosti.

Nadalje, pokazalo se da studenti imaju narušeno psihičko zdravlje, odnosno više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na norme studentske populacije. Ozbiljne i vrlo ozbiljne smetnje depresivnosti ima 23% studenata, smetnje anksioznosti 18% i stresa 21%. Modeli predviđanja depresivnosti, anksioznosti i stresa pokazali su se vrlo uspješnima. Iz dobivenih rezultata vidljivo je da su studentske teškoće, intenzitet stresnih situacija, suočavanje usmjereno na emocije te optimizam značajni prediktori u predviđanju razina depresivnosti, anksioznosti i stresa studenata. Također, studenti nižih godina studija bili su anksiozniji i u većem stresu u odnosu na studente viših godina. Rezultati su pokazali da su studentice bile anksioznije u odnosu na studente.

Ključne riječi: psihičko zdravlje, stres, suočavanje sa stresom, pandemija COVID-19

Abstract

The aim of this study is to examine the mental health, describe personal resources and recognize challenges of students during the COVID-19 pandemic. Data were collected in May 2020 through an online survey. 422 students participated in the survey, and 88% were female. The results have shown that the most common academic worries were taking exams, the successful completion of the academic year and the mental state due to stress. Problems with self-regulation were reported in 61% of students, while 41% of them had difficulties in concentrating. Most students had experienced an average of eight stressful events, while more than a half of them had experienced between six and ten stressful events. An impoverished social life and the recommended quarantine measures had a stressful effect on 81% of the students. Two thirds of the surveyed students had experienced a strong earthquake in Zagreb. Students most often used problem-oriented coping strategies and 84% of students were optimistic about the future.

Students also showed to have impaired mental health, that is higher levels of depression, anxiety and stress relative to the norms of the student population. 23% of students had severe and very serious symptoms of depression, 18% had symptoms of anxiety and 21% had symptoms of stress. Models for predicting depression, anxiety and stress have proven to be very successful. The results show that student difficulties, the intensity of stressful situations, coping focused on emotions and optimism are significant predictors in predicting the levels of depression, anxiety and stress of students. Also, lower-year students were more anxious and under more stress than older students. The results showed that female students were more anxious than male students.

Key words: mental health, stress, coping with stress, COVID-19 pandemic

Uvod

Psihičko zdravlje

Koncept psihičkog zdravlja mijenjao se kroz vrijeme. Dugo se smatralo da je psihičko zdravlje zapravo odsutnost psihičke bolesti, no takva je konceptualizacija odbačena i zamijenjena idejom o postojanju dvaju odvojenih, ali povezanih kontinuuma psihičkog zdravlja i psihičke bolesti (Westerhof i Keyes, 2010). Danas je psihičko zdravlje definirano kao: „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici.“ (World Health Organization, 2001). Meyer (2003) dijeli ishode psihičkog zdravlja na pozitivne i negativne. Primjeri pozitivnih ishoda su samopoštovanje i zadovoljstvo životom, a negativnih prisutstvo depresivnih i anksioznih simptoma, (auto)destruktivno ponašanje i slično. Detaljnije, visoke razine depresivnosti i anksioznosti mogu biti indikator da je psihičko zdravlje narušeno, kao što zadovoljstvo životom može upućivati na dobro psihičko zdravlje. Zastupljenost anksioznih i depresivnih smetnji u studentskoj populaciji (2 do 50%) razlikuje se ovisno o istraživanju. Nalazi američkog istraživanja Blanca i sur. (2008) provedenog na velikom broju studenata (N=2188) sugeriraju da 11% studenata zadovoljava kriterije za dijagnosticiranje poremećaja raspoloženja, dok njih 12% zadovoljava kriterije za bilo koji anksiozni poremećaj. Nalazi jednog novijeg kanadskog istraživanja pokazuju da čak trećina studenata ima izražene simptome anksioznosti i depresivnosti (Pirbaglou i sur., 2013). Postoji li trend pogoršanja psihičkog zdravlja studenata, istraživao je Gallagher (2000) pitavši ravnatelje/ice raznih američkih sveučilišta o promjenama u psihičkom zdravlju studenata. Njih 95% izvijestilo je o rastućem broju studenata sa psihičkim teškoćama od kojih 67% vidi povećanje savjetovanja u kriznim situacijama, a malo više od polovice ravnatelja/ica primjećuje povećanje postupaka samoozljeđivanja (sa svrhom smanjivanja anksioznosti).

Teorijski model koji su predložili Kocalevent, Klapp, Albani i Braehler (2013) pretpostavlja da osoba može imati anksiozne i depresivne smetnje uslijed jake emocionalne uznemirenosti uzrokovane percipiranim stresom (npr. brige i zahtjevi okoline). Na percipirani stres utječu osobni resursi poput optimizma, sreće,

samoefikasnosti te strategija suočavanja sa stresom koji djeluju kao zaštitni faktori. Predloženi model temeljen je na Folkmanovom i Lazarusovom *transakcijskom modelu stresa* koji postulira da je doživljeni stres dinamičan proces procjene i dostupnih načina suočavanja sa stresom (Heinen, Bullinger i Kocalevent, 2017). Stres je i jedan od dva ključna elementa *dijateza – stres modela*, a objašnjava se kao štetan ili neugodan okolinski podražaj koji je okidač određenog psihičkog poremećaja, a može biti biološki (npr. manjak kisika pri rođenju) ili psihološki (npr. veliki traumatski događaj poput silovanja). Drugi ključni element je dijateza, odnosno dispozicija za razvoj određenog psihičkog poremećaja. Dijateza može biti bilo koja karakteristika (ili skup karakteristika) koja povećava šansu za pojavu psihičkog poremećaja (npr. dijateza za razvoj velikog depresivnog poremećaja može biti kroničan osjećaj beznada). Ključna pretpostavka ove teorije je da su i dijateza i stres ključni za razvoj psihičkog poremećaja (Kring i Johnson, 2012).

Stres kao rizični čimbenik

U prvim počecima definiranja pojma stres psiholozi su prihvaćali definiciju stresa kao podražaja. U okviru takve ideje Elliot i Eisdorfer (1982) podijelili su stresore prema vremenskom trajanju u sljedeće kategorije: akutni vremenski ograničeni (npr. skok s padobranom), nizovi stresora (npr. rastava), kronični isprekidani (npr. seksualne teškoće) te kronični stresori (npr. trajni invaliditet) (prema Folkman i Lazarus, 2004; str. 14). Nadalje, Lazarus i Cohen (1977) govorili su o različitim tipovima stresnih događaja koji se međusobno razlikuju prema intenzitetu događaja. Prvi tip događaja su velike promjene koje djeluju na velik broj osoba. Najaktualniji primjer takvog događaja je pandemija COVID-19 koja je utjecala na mnogo pojedinaca diljem svijeta. Ukoliko određeni događaj uključuje smrt, nasilje ili prijetnju životom, odnosno tjelesnom integritetu, naziva se traumatskim događajem. Primjer takvog događaja mogao bi biti potres u Zagrebu jačine 5.5 po Richteru, iako je diskutabilno u kojoj su mjeri pojedinci osjetili prijetnju životom navedenim primjerom. Osim velikih promjena koje utječu na veliki broj ljudi, postoje i velike promjene koje djeluju na jednu ili dvije osobe, primjerice otkaz ili bolest. Mnogi su tijekom pandemije izgubili radno mjesto ili pak razvili teže psihičke smetnje. Općenito, velike promjene nisu nužno negativne prirode. Primjerice, sklapanje braka ili trudnoća predstavljaju pozitivne, ali velike stresne događaje (Holmes i Rahe, 1967). Naposljetku, ljudi doživljavaju i svakodnevne stresore

koji ih iritiraju ili uznemiruju (poput svađe sa kolegom) (prema Folkman i Lazarus, 2004, str. 12). Istraživanja su pokazala da izloženost svakodnevnim stresorima može imati veći utjecaj na adekvatnu prilagodbu i zdravlje od velikih promjena (DeLongis i sur, 1998; Kanner, Coyne, Schaefer i Lazarus, 1981; prema Folkman i Lazarus, 2004; str. 13). U biologiji i medicini pojam stresa definira se kao reakcija osobe ili životinje; prema tom pristupu osoba doživljava stanje stresa (Folkman i Lazarus, 2004, str. 14). Neki od znakova stresa su: emocionalni (npr. tuga, strah, zbunjenost), misaoni (npr. bijeg misli, odsutnost, zaboravljivost), tjelesni (npr. crvenilo, suha usta, grčevi u želucu, glavobolja) te ponašajni znakovi (npr. agresivnost, plakanje, povlačenje) (Arambašić, 2003; str. 103). Nakon traumatskog događaja primjetni su znakovi traume koji su po sadržaju slični znakovima stresa, no intenzivniji su i duljeg trajanja. Psihičko stanje traume ima i neke specifične reakcije, npr. učestale uznemirujuće snove o događaju, bolna sjećanja, pretjeran oprez i strah, pretjerana osjetljivost i sl. (Arambašić, 2003; str. 108-109). No, ovakav pristup podražaj-reakcija cirkularan je te ne odgovara na glavno pitanje zbog čega neki podražaji izazivaju određene stresne (ili traumatske) reakcije, a drugi ne. Pristup koji obuhvaća spomenute teorijske perspektive opisuje stres kao odnos između osobe i okoline, a potpuna definicija glasi: „Psihološki stres je poseban odnos između osobe i okoline, koji osoba procjenjuje kao vrlo zahtjevan ili kao odnos koji prelazi njezine mogućnosti i ugrožava njezinu dobrobit“ (Folkman i Lazarus, 2004; str. 15-19). U ovoj konceptualizaciji stresa naglasak je stavljen na *kognitivnu procjenu*. Kognitivna procjena predstavlja evaluativan proces u kojem osoba određuje zašto i u kojem opsegu je neka transakcija između osobe i okoline stresna. Folkman i Lazarus (2004) dijele procjenu na primarnu i sekundarnu, iako ne tvrde da je primarna procjena važnija ili da prethodi sekundarnoj, već da se radi o dvije različite procjene. Primarna se procjena sastoji od procjene važnosti i značenja određenog događaja, dok u sekundarnoj procjeni osoba razmatra mogućnosti utjecanja na događaj. Dakle, na stupanj doživljenog stresa te snagu i kvalitetu emocionalne reakcije utječe ishod primarne i sekundarne kognitivne procjene događaja (Folkman i Lazarus, 2004; str. 32-36). Objašnjeni konstrukti temelji su spomenutog Folkmanovog i Lazarusovog transakcijskog modela stresa. Izloženost brojnim stresnim situacijama povezanih s pandemijom COVID-19 te potresom imati će značajan utjecaj na psihičko zdravlje pojedinaca (prema dijateza – stres modelu).

Akademski stres

Velika promjena koja utječe na značajan broj mladih osoba bila bi prijelaz iz srednjoškolskog na fakultetsko obrazovanje. Studenti se suočavaju s brojnim novim zahtjevima poput razvoja identiteta, izazova u prijateljskim, obiteljskim i romantičnim odnosima te promjena u dosadašnjim odnosima (Sharma i Kirmani, 2015). Izvor akademskog stresa vezan je uz ispite, kolokvije, seminarske radove te općenito nezadovoljstvo kolegijima i fakultetom (Lacković-Grgin, 2004; prema Janušić, 2018). Studenti percipiraju zahtjeve studija na različite načine, a sukladno s time i doživljavaju stres. Kako će doživjeti stres ovisi o procjeni situacije, prvenstveno o tome koliko im je važna (primarna procjena) i izvediva (sekundarna procjena) određena situacija. Primjerice, ukoliko student procijeni da mu je prolazak nekog ispita vrlo važan, no nije izvediv vjerojatno će osjećati stres. Istraživanja pokazuju da su najčešći izvori stresa kod studenata usmeno i pismeno ispitivanje te nedostatak vremena (Janušić, 2018). Neka istraživanja pokazuju da se 75% do 80% studenata suočava s umjerenom količinom stresa, dok jaki stres doživljava njih 10% do 12% (Broughman, Zail, Mendoza i Miller, 2009). U vrijeme ispitnih rokova više od polovice studenata medicine iskazuje visoke razine stresa, dok umjerene razine iskazuje njih 30% (Backović, Ilić Živojinović, Maksimović i Maksimović, 2012). Osim navedenih izvora akademskog stresa, novonastala situacija vezana uz pandemiju COVID-19 pred studente je postavila nove izazove. Jedan od njih bila je *online* nastava. Studenti su bili onemogućeni odlaziti na predavanja s čime se, osim kvalitete nastave, smanjio i društveni aspekt studiranja. Neki su studenti polagali kolokvije i/ili ispite *online*, a određene su knjižnice u Zagrebu bile zatvorene zbog posljedica potresa što je ograničilo dostupnost literature za učenje. Nekim je studentima bio izazov pronaći i odraditi studentsku praksu, a određeni broj studenata nije mogao sudjelovati u vrlo važnim vježbama. Sve navedene promjene načina studiranja i stila života zasigurno su predstavljale izazove studentima.

Strategije suočavanja sa stresom

Kao i pri definiranju stresa, različite teorijske struje nastojale su opisati pojam suočavanja sa stresom. Pojam suočavanja sa stresom nalazimo u dvije različite teorijske i istraživačke literature: tradicije eksperimentiranja na životinjama i ego psihologije. Životinjski model postulira da je suočavanje akcija koja ovisi o otkriću životinje što je u

okolini predvidivo te što se može kontrolirati da se na taj način izbjegne, pobjegne ili predvlada štetna situacija. Ovaj se pristup pokazao previše pojednostavnjenim, stoga je napušten. Drugi, psihoanalitički model usmjerava se na gradaciju mehanizama suočavanja prema zrelosti (od nezrelih ili primitivnih mehanizama do zrelih). Primjeri za nezrele mehanizme bili bi nijekanje ili maštanje, dok bi humor ili altruizam bili primjeri zrelih mehanizama (Folkman i Lazarus, 2004; str. 122-123). Pristup mjerenju unutar ovog modela usmjeren je na osobine suočavanja, odnosno na svojstva osoba koje ih čine sklonima da reagiraju na određeni način. Istraživanja potaknuta tim pristupom iznjedrila su konstrukte *kognitivni stil* i *kognitivna kontrola* koji su povezani sa strategijama suočavanja, ali ih ne predstavljaju (Folkman i Lazarus, 2004; str.124-131). Alternativa spomenutim konceptualizacijama je definiranje suočavanja kao procesa. U procesnom pristupu važno je što osoba zaista misli ili čini u određenim fazama stresnog događaja. Također, postupci su podložni promjenama. Ovisno o fazi stresnog/traumatskog događaja neke će strategije biti od veće koristi nego druge. Primjerice, istraživanja su pokazala da osobe koje dožive traumatski događaj (npr. tešku ozljedu kralježnice) u početnoj fazi negiraju ili minimaliziraju situaciju (primjeri strategija usmjerenih na emocije), dok u kasnijim fazama poduzimaju neku akciju usmjerenu na problem (npr. potražnja novih načina liječenja). Ti se postupci nazivaju strategije suočavanja sa stresom, a njihovu prvu kategorizaciju ponudili su Folkman i Lazarus (1980) koji su suočavanje podijelili na: *suočavanje usmjereno na problem* (engl. problem-focused) i *suočavanje usmjereno na emocije* (engl. emotion-focused). Suočavanje usmjereno na problem naziva se još i *aktivno suočavanje* jer osoba pokušava aktivno riješiti izvor stresne situacije određenim postupcima. Kahn i sur. (1964) govore o dvije strategije orijentirane na problem: strategije usmjerene na mijenjanje okoline (npr. promjena radnog mjesta) i one usmjerene prema unutra (npr. razvoj novih oblika ponašanja) (prema Folkman i Lazarus, 2004; str. 157). Suočavanje usmjereno na emocije naziva se još i *pasivno ili izbjegavajuće suočavanje* jer osoba pokušava umanjiti stres fokusirajući se na svoje emocije, a ne rješavajući problem. Primjeri ovakvog suočavanja mnogobrojni su: izbjegavanje, minimaliziranje, udaljavanje te samooptuživanje. Roth i Cohen (1986) nude sličnu podjelu strategija suočavanja: na strategije koje uključuju *prilaženje* (engl. approach) prijetnji ili *izbjegavanje* (engl. avoidance). Endler i Parker (1990), pored suočavanja usmjerenog na

problem i emocije, predlažu treći način suočavanja sa stresnom situacijom, a on se naziva *izbjegavanje*. Istraživači tvrde da osoba može izbjegavati određenu stresnu situaciju traženjem podrške iz okoline (npr. druženje s prijateljima) ili distrakcijom (npr. gledanjem televizije). Nadalje, Folkman i Lazarus (1988) razrađuju svoj model suočavanja sa stresom navodeći osam strategija suočavanja. Istraživači smatraju da osobe koje se u stresnim situacijama usmjeravaju na problem koriste neke od specifičnih strategija, a to su: suprostavljajuće suočavanje, traženje socijalne podrške te plansko rješavanje problema. S druge strane, u stresnim situacijama u kojima se osobe usmjeravaju na emocije od koristi će biti sljedeće strategije: distanciranje, samokontrola, prihvaćanje odgovornosti, bijeg-izbjegavanje i/ili pozitivna ponovna procjena. Korištenje strategija suočavanja sa stresom važan je osobni resurs u suočavanju s raznim stresnim situacijama vezanih uz pandemiju COVID-19 i drugih.

Optimizam

Osim uspješnog nošenja sa stresom, važan osobni resurs predstavlja optimizam koji djeluje kao zaštitni faktor u pojavi smetnji psihičkog zdravlja. Optimizam se može konceptualizirati na različite načine, no najčešće se definira kao dispozicija ili kao atribucijski stil. Istraživači Scheier i Carver (1985) definirali su optimizam kao dispoziciju, odnosno kao stabilnu osobinu koju neki ljudi posjeduju u većoj ili manjoj mjeri. Njihovo je istraživanje pokazalo da su ljudi skloni optimizmu otporniji na stres te da češće koriste prikladne strategije suočavanja sa stresom od ljudi skloni pesimizmu. U definiranju optimizma kao atribucijskog stila fokus je stavljen na davanje atribucija određenom događaju. Prema istraživačima, optimistična će osoba procjenjivati negativan događaj nepostojanim (negativni se događaj neće ponavljati), vanjskim (negativni se događaj dogodio zbog vanjskih okolnosti) te specifičnim (ne utječe na druga područja života) (Peterson i Seligman, 1987). Primjerice, optimistična studentica koja je pala ispit iz statistike vjerojatno će pad na ispitu prihvatiti kao događaj koji se dogodio jednom (i neće se ponoviti) zbog nejasnih i/ili teških pitanja, a koji neće utjecati na uspješnost na drugim ispitima. Neovisno o odabranoj konceptualizaciji, optimizam predstavlja važan resurs kad govorimo o pojavi, odnosno odsutnosti psihičkih smetnji.

Pandemija COVID-19 i potres u Zagrebu

Koronavirus pojavio se prvi put krajem 2019. godine, a u stručnoj se literaturi spominje pod nazivom SARS-CoV-2. Bolest izazvana tim virusom naziva se COVID-19 i bolesnik koji boluje od nje ima barem jedan od navedenih simptoma: kašalj, povišenu tjelesnu temperaturu, nedostatak zraka te nagli gubitak mirisa, okusa ili promjenu okusa (Vlada Republike Hrvatske, 2020). S početkom u Kini, koronavirus raširio se globalno pa je tako prvi prijavljeni slučaj u Hrvatskoj bio 24. veljače (Vlada Republike Hrvatske, 2020), dok je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila stanje pandemije 11. ožujka. Do proglašenja stanja pandemije dovelo je preko 118 000 tisuća prijavljenih slučajeva zaraze u 114 zemalja, a smrtnih ishoda bilo je 4291 (WHO Regional Office for Europe, 2020). U Hrvatskoj je uvedena zabrana napuštanja mjesta prebivališta i stalnog boravka 23. ožujka (Narodne novine, 2020) te je ova mjera ukinuta krajem travnja odnosno početkom svibnja 2020. godine, ovisno o županiji. U tom su razdoblju bila ograničena veća okupljanja (poput koncerata i odlaska u kino), međugradska i međunarodna putovanja, a svakodnevica je za mnoge ljude postala potpuno drukčija. Podaci prikupljeni na hrvatskom uzorku u vrijeme pandemije COVID-19 sugeriraju da se vrijeme provedeno u nekim aktivnostima značajno smanjilo (poput odlaska frizeru, korištenja kulturnih sadržaja i druženja s prijateljima), dok se vrijeme provedeno na kućanske poslove i korištenje tehnologije značajno povećalo. Također, promijenila se kvaliteta aktivnosti. Osim očigledne smanjene kvalitete aktivnosti povezanih s društvenim okupljanjima, 30% sudionika izvjestilo je o smanjenoj kvaliteti vlastitih slobodnih aktivnosti tijekom pandemije. Iako se dogodio niz promjena koji su zahtjevali prilagodbu pojedinaca, preliminarni nalazi istraživanja pokazuju da se većina Hrvata (80% njih) uspješno prilagodila na promjene u svakodnevnim aktivnostima (Jokić-Begić i sur., 2020).

Usred trajanja pandemije, grad Zagreb je zadesio snažan potres jačine 5,5 po Richteru. Potres se dogodio u nedjelju, 22. ožujka te je nastupio drugi potres jačine 5,0 po Richteru 35 minuta kasnije. U prvih 24 sata nakon potresa zabilježeno je 57 dodatnih potresa, a do 14. travnja 145 potresa koje su građani osjetili. U središtu grada zabilježene su veće materijalne štete. Oštećene su brojne zgrade državnih institucija,

kao i mnoge stambene zgrade. Ozlijeđeno je 27 osoba, dok je jedna preminula od zadobivenih ozljeda.

Istraživanja psihičkog zdravlja, stresa i suočavanja sa stresom te optimizma u uvjetima pandemije

Mnogi su istraživači mjerili razine depresivnosti, anksioznosti i stresa na nacionalnom uzorku tijekom trajanja pandemije COVID-19. Kako bi se rezultati mogli uspoređivati po državama, većina istraživača koristila je istu mjeru negativnih ishoda psihičkog zdravlja (DASS-21). Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz i Collado (2020) proveli su istraživanje u Španjolskoj (N=3055) koje je pokazalo da 30% sudionika ima umjerene ili izražene simptome depresivnosti, jedna četvrtina ima umjerene do izražene simptome anksioznosti, dok iste razine stresa doživljava njih 22%. U malom vremenskom razmaku, Wang i sur. (2020) proveli su slično istraživanje na odrasloj kineskoj populaciji (N=1210). Njihovi su rezultati pokazali da malo više od jedne četvrtine osoba ima umjerene do izražene simptome anksioznosti, dok su se depresivne smetnje u tom intenzitetu javile u 16% sudionika. Jedna četvrtina sudionika imala je blaže smetnje stresa, dok izražene smetnje prijavljuje 9% njih. U Italiji, visoke razine depresivnosti iskazalo je 17% sudionika, a izrazito visoke njih 16%, što čini trećinu sudionika u ovom istraživanju (N=2812) (Mazza i sur., 2020). Iako se razine ishoda psihičkog zdravlja razlikuju od države do države, važno je napomenuti da je u svim istraživanjima primijećena visoka prevalencija psihičkih smetnji, uključujući smetnje depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Iako studenti ne pripadaju rizičnoj skupini za zarazu koronavirusom, općenito se smatra da su studenti rizična skupina za razvoj psihičkih smetnji. U prilog tome govore razna istraživanja koju su dokumentirala visoke prevalencije psihičkih poremećaja u studentskoj populaciji (Blanco i sur., 2008; Auerbach i sur., 2018). U francuskom istraživanju negativnih ishoda psihičkog zdravlja studenata za vrijeme pandemije COVID-19 dobiveni su alarmantni podaci. Iako su istraživači koristili drukčije ljestvice za mjerenje depresivnosti (BDI-13), anksioznosti (STAI Y-2) i stresa (PSS-10) od ostalih istraživača, pokazalo se da značajan broj studenata doživljava visoke razine depresivnosti, anksioznosti i stresa. Umjeren do visoki stres doživljavalo je više od tri četvrtine studenata, dok je taj intenzitet depresivnosti i anksioznosti doživljavalo skoro

polovicu studenata u ovom istraživanju (Wathelet i sur., 2020). Vulić-Prtorić, Selak i Sturnela (2020) proveli su longitudinalno istraživanje na hrvatskim studentima, a ispitivali su psihičko zdravlje tijekom prvog vala pandemije. Rezultati ukazuju na mnogo bolju sliku psihičkog zdravlja nego u francuskoj populaciji. Naime, pokazalo se da više od 60% studenata nije imalo nikakve smetnje psihičkog zdravlja, dok je blage i umjerene smetnje imalo 20-21%, a ozbiljne i izrazito ozbiljne njih 9-12%, s time da su najizraženije smetnje bile u okviru smetnji stresa zatim depresivnosti i anksioznosti.

Psihičke smetnje mogu se javiti uslijed utjecaja intenzivnih stresnih događaja (ili niza stresora), s uvjetom da osoba ima određenu predispoziciju za razvoj psihičkih smetnji (prema diateza – stres modelu). Od početka trajanja pandemije COVID-19 u Hrvatskoj izloženi smo nizu stresnih (karantena, ograničenja okupljanja i sl.) i traumatskih događaja (mnogobrojni potresi u Zagrebu). Istraživanje Main i sur. (2011) provedeno za vrijeme trajanja SARS-CoV epidemije sugerira da postoji pozitivna povezanost između broja doživljenih stresora povezanih sa SARS-CoV virusom i psihičkih smetnji anksioznosti, depresivnosti i stresa. Wang i sur. (2020) ispitivali su zastupljenost određenih briga i teškoća studenata povezanih s različitim izvorima stresa. Više od dvije trećine studenata doživljava umjerene i ozbiljne poteškoće koncentracije te malo više od 60% njih ima poteškoće sa spavanjem. Pretjeranu brigu i strah vezanih uz akademsku izvedbu i uspješnost iskazuje preko dvije trećine studenata kao i povećanje nastavnih obaveza. Prisutna je i briga oko akademskog napretka i budućnosti (npr. diplomiranja, potrage posla) kod 90% studenata.

Na koji način su se ljudi suočavali s raznim izazovima pandemije ispitali su Wang i sur. (2020). Došli su do podatka da je više od polovice sudionika kao glavni način suočavanja sa stresom tijekom pandemije COVID-19 navelo traženje podrške, što predstavlja jednu od strategija izbjegavanja. Nadalje, Gan, Liu i Zhang (2004) istraživali su kako su se studenti suočavali s izazovima epidemije SARS-CoV u usporedbi s načinima suočavanja sa svakodnevnim stresorima. Otkrili su da studenti češće koriste suočavanje usmjereno na emocije u stresnim situacijama povezanih s epidemijom, dok su pri suočavanju sa svakodnevnim stresorima koristili više aktivno suočavanje. Kad su ih istraživači tražili da procjene osjećaj kontrole nad spomenutim stresnim situacijama, u prosjeku su procjenjivali svakodnevne stresore kontrolabilnijim od situacija povezanih

s epidemijom. Tome u prilog idu istraživanja koja su pokazala da ljudi češće koriste suočavanje usmjereno na emocije kad vjeruju da imaju malo kontrole nad situacijom, a aktivno kad vjeruju da mogu kontrolirati stresnu situaciju (Folkman i Lazarus, 1980; prema Main i sur., 2011). Drugim riječima, ljudi češće koriste strategije suočavanja usmjerene na emocije u neizvjesnim i nekontrolabilnim uvjetima. No, to ne znači da su te strategije uspješnije u suočavanju sa stresnim situacijama od strategija usmjerenih na problem. Pokazalo se da korištenje strategija aktivnog suočavanja u epidemiji SARS-CoV nije bilo povezano sa psihopatološkim simptomima, dok je pronađena pozitivna povezanost s percipiranim općim zdravljem (Main i sur., 2011). Također, češće korištenje strategija usmjerenih na emocije bilo je pozitivno povezano sa psihopatološkim simptomima (Main i sur., 2011). Nadalje, istraživanja pokazuju da optimistična očekivanja povećavaju motivaciju za aktivnim rješavanjem problema, dok negativna očekivanja vode smanjenju truda za postizanje cilja (Scheier i Carver, 1985). Čini se da optimizam igra važnu ulogu u odabiru načinu suočavanja sa stresom. Važan je i odnos optimizma i psihičkog zdravlja. Naime, rezultati istraživanja Arslan i sur. (2020) pokazuju da optimizam negativno predviđa razine depresivnosti, anksioznosti i stresa u uvjetima pandemije COVID-19.

Iako postoji mnogo istraživanja o negativnim ishodima psihičkog zdravlja kod studenata tek je nekoliko nedavnih istraživanja ispitivalo psihičko zdravlje studenata za vrijeme pandemije COVID-19. Spoznaje dobivene ovim istraživanjem važne su kako bi se osvijestila važnost psihičkog zdravlja studenata, posebice u ovim novim i promijenjenim uvjetima studiranja. Osim navedenog, tema povezana s pandemijom COVID-19 vrlo je aktualna među mnogim istraživačima diljem svijeta, stoga sa svojim nalazima pridonosimo znanosti. Pretpostavlja se da su studentske brige, teškoće i stresne situacije vezane uz pandemiju, potres i studiranje predstavljale izazove studentima te da će spomenute varijable imati udio u predviđanju psihičkih smetnji studenata. Načini suočavanja sa stresom i optimizam bili su osobni resursi studenata koji su djelovali kao zaštitni faktori razvoja psihičkih smetnji. Pretpostavlja se da će osobni resursi biti značajni prediktori izostanka psihičkih smetnji.

Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati psihičko zdravlje, opisati osobne resurse i prepoznati izazove studenata za vrijeme pandemije COVID-19. U skladu s ciljem, postavili smo tri istraživačka problema.

Problemi:

1. Ispitati zastupljenost pojedinih izvora stresa te različitih načina suočavanja i optimizma tijekom blokade i mjera *ostani doma* vezanih uz pandemiju COVID-19 u prvoj polovici 2020. godine.
2. Ispitati razinu depresivnosti, anksioznosti i stresa studenata tijekom istog razdoblja.

H1: Studenti će imati više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na norme.

3. Ispitati pojedinačni i kombinirani doprinos sociodemografskih varijabli (rod, godina studiranja, socioekonomski status, samački život, zadovoljstvo prostorom u izolaciji, uspješno izvršavanje obaveza), izazova (studentske brige, teškoće i intenzitet stresora) te osobnih resursa (suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije, izbjegavanje i optimizam) u predviđanju razina depresivnosti, anksioznosti i stresa kod studenata/ica za vrijeme pandemije COVID-19.

H2: Izazovi studenata/ica i osobni resursi imat će značajan pojedinačni i kombinirani doprinos u objašnjavanju i predviđanju razina depresivnosti, anksioznosti i stresa studenata. Izazovi studenata pozitivno će predviđati razine depresivnosti, anksioznosti i stresa. Od osobnih resursa, optimizam i suočavanje usmjereno na problem negativno će predviđati razine depresivnosti, anksioznosti i stresa, dok će suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje pozitivno predviđati kriterijske varijable.

Metodologija

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 422 studenata, od kojih je 88% ženskog, a 12% muškog roda. Dobni raspon sudionika varirao je od 18 do 41 godine, a prosječna dob sudionika bila je 23 godine ($SD= 2,561$). Skoro svi sudionici imali su do 26 godina (96%). Malo više od polovice (53%) studira smjerove u području društvenih znanosti, zatim u području humanističkih znanosti (22%), a ostatak sudionika (25%) u području biomedicinskih, tehničkih, prirodnih i umjetničkih znanosti. U romantičnoj vezi je 47% sudionika, s tim da ih većina ne živi s partnerom/icom (38%). Nije registriran podatak o prebivalištu studenta/ica. Ciljna populacija bili su studenti i studentice koji studiraju preddiplomski i diplomski studij na hrvatskom sveučilištu ili veleučilištu. Prikupljeni uzorak u većinskom dijelu pogađa ciljnu populaciju, iako ne u potpunosti. Naime, uzorak je neproporcionalan prema rodu.

Postupak

Istraživanje je provedeno u sklopu opsežnog projekta pod nazivom „Kako smo – život u doba korone“ kojeg su vodile profesorice, asistentice i suradnice na Odsjeku za psihologiju na Filozofskom fakultetu u Zagrebu te vanjska suradnica sa Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu. Radilo se o projektu ispitivanja javnog mnijenja u kojem je sudjelovalo 3500 osoba između 18 i 95 godina starosti i 785 učenika od prvog razreda osnovne škole do četvrtog razreda srednje škole. Cilj projekta bio je ispitati promjene u načinu života, u bliskim odnosima i u radu, kako su građani doživjeli te promjene, stupanj uznemirenosti različitim stresnim situacijama te posljedice na psihičko zdravlje tijekom trajanja pandemije COVID-19. Projekt se sastojao od deset odvojenih, no međusobno usklađenih dijelova, a nakon prvog zajedničkog dijela osoba je mogla odabrati na koje od ostalih dijelova želi odgovarati. Cjelokupni projekt odobren je od Etičkog povjerenstva Odsjeka za psihologiju, Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

U ovom istraživanju analizirani su podaci na studentskoj populaciji pod mentorstvom jedne od suučesnica u projektu, dr. sc. Tanje Jurin. Podaci su prikupljeni u svibnju 2020. godine postupkom *online* anketiranja. Uzorak je neslučajan i prigodan, tj.

sudjelovali su oni sudionici koji su bili dostupni. Također, koristili smo se *metodom snježne grude* u kojoj se sudionici prikupljaju na temelju preporuke drugih sudionika.

Prije samog početka ispunjavanja sudionici su dobili jasnu informaciju o anonimnosti podataka i o korištenju podataka isključivo u istraživačke svrhe te su klikom na tipku “dalje” dali svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

Mjerni instrumenti i varijable

Na početku upitnika nalazio se niz pitanja o sociodemografskim obilježjima. Ispitivane varijable bile su: rod, dob, najviši završeni stupanj obrazovanja, područje i smjer studiranja, godina studija, socioekonomski status, život s roditeljima i/ili s partnerima te partnerski status. Također, pitali smo studente koliko su zadovoljni svojim stambenim prostorom u trenutnim uvjetima života (tj. u zdravstvenoj krizi) od 0= *potpuno sam nezadovoljan/na* do 10= *potpuno sam zadovoljan/na*. Zanimalo nas je i u kojoj mjeri uspijevaju izvršiti svoje obaveze vezane uz studij od 1= *gotovo uopće ne*, 2= *u manjoj mjeri*, 3= *u dovoljnoj mjeri*, 4= *u velikoj mjeri* do 5= *u potpunosti*.

Konstruirali smo *Upitnik o studentskim brigama tijekom razdoblja pandemije* koji je mjerio zastupljenost briga u novim uvjetima studiranja (n=12). Ovaj upitnik mjerio je općenite brige vezane uz način i uvjete studiranja te odsustvo praktičnog dijela obrazovanja. Na pitanje koliko ih brine: „Moje zdravstveno stanje zbog dugog sjedenja i gledanja u ekran“, sudionici su mogli odgovoriti na skali od 1= *uopće me ne brine* do 5= *izrazito me brine* (vidjeti u prilogu A). Teorijski raspon ove skale iznosio je od 12 do 60, a zbroj intenziteta studentskih briga predstavljat će prediktorsku varijablu. Pouzdanost ovog upitnika zadovoljavajuća je i iznosi Cronbachov $\alpha = .88$.

Nadalje, konstruirali smo *Upitnik o studentskim teškoćama tijekom razdoblja pandemije* koji je mjerio zastupljenost teškoća koje otežavaju ispunjavanje akademskih obaveza (n=10). Ovaj upitnik mjerio je teškoće vezane uz zahtjeve studija, obaveze u kućanstvu i psihičko stanje studenata. Na pitanje što im otežava ispunjavanje akademskih obaveza, jedna od čestica bila je: „Obaveze pomaganja članovima obitelji“ na koju su sudionici odgovarali na skali od 1= *uopće ne* do 4= *izrazito* (vidjeti u prilogu B). Teorijski raspon navedene skale iznosio je od 10 do 40, a zbroj intenziteta

studentskih teškoća predstavljat će prediktorsku varijablu. Pouzdanost skale je zadovoljavajuća, a iznosi $\alpha = .7$.

Također, osmišljen je *Upitnik o (ne)doživljenim stresnim događajima tijekom razdoblja pandemije* (n=27) koji je mjerio intenzitet doživljenih stresnih situacija vezanih uz oboljenje od COVID-19, samoizolaciju, potres u Zagrebu, promjene u društvenom životu, razdvojenost od obitelji, nove uvjete stanovanja, financije i zdravlje. Tako je jedna od čestica vezanih uz razdvojenost od obitelji bila: „Nisam mogao/la biti u kontaktu s ranjivim članovima obitelji dulje vrijeme“, a čestica „Bio sam u obaveznoj samoizolaciji“ označava jednu od mogućih stresnih situacija vezanih uz samoizolaciju. Sudionici su označavali one stresore koje su doživjeli, a ukoliko su doživjeli određeni stresor, procjenjivali su i intenzitet uznemirenosti na skali od pet stupnjeva Likertovog tipa (0= *nisam doživio/doživjela*, 1= *doživio/doživjela, ali me uopće nije uznemirilo* do 4= *jako me uznemirilo*) (vidjeti u prilogu C). Teorijski rezultat skale varira od nula do 108. Ukupan zbroj intenziteta predstavljat će prediktorsku varijablu u regresijskoj analizi, a računa se kao zbroj studentskih procjena intenziteta svih doživljenih stresnih situacija. Pouzdanost skale je zadovoljavajuća, a iznosi Cronbachov $\alpha = .72$.

Optimizam je mjeran jednom česticom i glasi: „Koliko ste optimistični u pogledu budućnosti?“. Sudionici su odgovarali na skali od 1= *u potpunosti pesimističan/na* do 11= *u potpunosti optimističan/na*.

Negativni ishodi psihičkog zdravlja mjereni su kratkom verzijom upitnika DASS-21, čije su čestice dobivene derivacijom iz originalne verzije upitnika DASS-42 (engl. *Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS*, Lovibond i Lovibond, 1995). Upitnik se sastoji od 21 tvrdnje koje mjere učestalost i intenzitet neugodnih emocionalnih stanja depresivnosti, anksioznosti i stresa u razdoblju od proteklih tjedan dana. Upitnik se sastoji od tri podljestvice: depresivnosti, anksioznosti i stresa te svaka od podljestvica sadrži po sedam čestica. Podljestvica depresivnosti sadrži čestice kojima se procjenjuju osnovni simptomi depresije, a to su: disfориčno raspoloženje, očaj, obezvrjeđivanje života, samoobezvrjeđivanje, nedostatak zanimanja ili uključenosti, anhedonija i inertnost. Primjerice, čestica koja mjeri simptom inertnosti glasi: „Bilo mi je teško započeti aktivnosti“. Druga podljestvica je anksioznost koja obuhvaća simptome fiziološke uzbuđenosti, a to su: pobuđenost autonomnog sustava, mišićna

napetost, situacijska anksioznost i subjektivni osjećaj učinka anksioznosti. Primjer čestice koja mjeri mišićnu napetost bio bi: „Doživljavao/la sam drhtanje (npr. u rukama)“. Posljednja podljestvica je stres koja mjeri kronične pobuđenosti i napetosti, točnije, sastoji se od čestica koje obuhvaćaju poteškoće s opuštanjem, pobuđenost živčanog sustava, razdražljivost, iritabilnost i nestrpljivost. Pa bi tako čestica: „Bilo mi je teško opustiti se“ mjerila poteškoće s opuštanjem. Zadatak sudionika bio je da procijene koliko se svaka tvrdnja odnosila na njih u proteklih tjedan dana na ljestvici Likertovog tipa (od 0= *uopće se nije odnosilo na mene* do 3= *gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene*) (Pozgajčić, 2016). Ukupan rezultat računa se tako da se zbrojeni broj bodova na svakoj ljestvici pomnoži s dva te se ti rezultati intepretiraju prema normativnim podacima. Rezultate dijelimo prema procijenjenom intenzitetu u pet kategorija na osnovi percentilnih rezultata: normalni (0-78), blagi (78-87), umjereni (87-95), ozbiljni (95-98) i ekstremno ozbiljni (98-100) rezultati (Lovibond i Lovibond, 1995; prema Pozgajčić, 2016). Pouzdanost cijele ljestvice iznosi Cronbachov $\alpha = .96$ i ona je zadovoljavajuća, a za podljestvice iznosi: za depresivnost je $\alpha = .9$, anksioznost je $\alpha = .89$ i za stres je $\alpha = .91$ (Pozgajčić, 2016).

Zanimalo nas je i kako se studenti suočavaju s brojnim problemima kojima su izloženi u ovoj zdravstvenoj krizi. Sastavili smo *Upitnik o načinu suočavanja sa stresnim događajima tijekom razdoblja pandemije* koji mjeri teorijski utemeljene načine suočavanja sa stresom u ovoj zdravstvenoj krizi ($n=3$). Svaka od čestica mjerila je korištenje određene strategije suočavanja, tj. strategija suočavanja usmjerenih na problem, na emocije te izbjegavanje. Tako čestica koja mjeri suočavanje usmjereno na problem glasi: „Za većinu problema s kojima se suočavam u razdoblju pandemije poduzimam sve što je potrebno da ih riješim. Nastojim se fokusirati na problem, informirati se o njemu, razumjeti ga te usmjeravam sve svoje snage da se poduzme sve što treba“ te je zadatak sudionika bio da procijene koliko se ta tvrdnja odnosi na njih (na skali od 1= *uopće se ne odnosi na mene* do 5= *u potpunosti se odnosi na mene*) (vidjeti u prilogu D). Spomenute čestice koje mjere načine suočavanja sa stresom predstavljat će tri prediktorske varijable u regresijskoj analizi.

Rezultati

Statistička obrada podataka provedena je u računalnom programu „IBM SPSS Statistics“ verzija 23. Da bismo provjerili normalitet distribucija rezultata varijabli, koristili smo Kolmogorov-Smirnovljev test. Rezultati pokazuju da distribucije rezultata na svim varijablama značajno odstupaju od normalne, što nije neuobičajeno uzimajući u obzir strogoću spomenutog testa. Kako bismo provjerili je li opravdano koristiti parametrijsku statistiku, izračunali smo indekse *asimetričnosti* (engl. skewness) i *spljoštenosti* (engl. kurtosis). Spomenuti indeksi opisuju dobivene distribucije te ne smiju ekstremno odstupati od normalnih vrijednosti, što znači da asimetričnost krivulje ne bi smijela biti veća od tri, a spljoštenost veća od deset kad ih podijelimo s pogreškom (Kline, 2005). Vrijednosti asimetričnosti i spljoštenosti distribucija na skalama depresivnosti, anksioznosti i stresa u okvirima su ekstremnih vrijednosti, no teorijski je očekivana pozitivna asimetričnost distribucija iz razloga što najveći broj ljudi nema simptome ili ima blage simptome, dok manji broj ljudi ima umjerene i izražene simptome. Vrijednosti asimetričnosti i spljoštenosti ostalih distribucija nisu u okvirima ekstremnih vrijednosti, stoga smatramo da je dozvoljeno koristiti parametrijske postupke u daljnoj analizi podataka (vidjeti tablicu 1. u prilogu F).

Da bismo odgovorili na prvi istraživački problem, analizirali smo zastupljenost pojedinih izvora stresa te različitih načina suočavanja i optimizma kod studenata tijekom pandemije COVID-19. Izvore stresa podijelili smo u tri kategorije: studentske brige, teškoće i stresne situacije vezane uz pandemiju, potres, promjenu načina života i dr.. Kao neke od najzastupljenijih briga pokazale su se polaganje ispita i/ili kolokvija, uspješni završetak akademske godine te psihičko stanje zbog stresa (vidjeti sliku 1, u prilogu E). Na navedene brige 17% studenata procjenjivalo je da se umjereno brinu, dok je 48-62% studenata procjenjivalo da se prilično i izrazito brinu, s tim da je najizraženija briga bila polaganje ispita i kolokvija (79% studenata). Njih 60-62% se umjereno i izrazito brinulo hoće li steći odgovarajuće znanje za buduće zanimanje, o načinu i kvaliteti izvođenja nastave na daljinu kao i za njihovo zdravstveno stanje zbog dugog sjedenja pred ekranom. Kad poblizje analiziramo što im otežava uvjete studiranja u kojima se nalaze, dolazimo do zanimljivih podataka. Ono što im je stvaralo izražene teškoće bilo je vezano uz njihovo psihičko stanje i zahtjeve studija. Detaljnije, 61% studenata prijavilo je teškoće samoregulacije ponašanja te je 41% studenata doživjelo teškoće pri koncentraciji na studij zbog psihičke uznemirenosti.

Drugi izvor poteškoća vezan je uz zahtjeve studija; najviše su ih opterećivale količina (42%) i težina zadataka (40%) koje zadaju nastavnici (vidjeti sliku 2, u prilogu E). Polovici studenata su kućanski poslovi i obaveza pomaganja u kućanstvu otežavali uvjete studiranja. Tijekom trajanja krize dogodio se niz stresnih događaja vezanih uz oboljenje od COVID-19, samoizolaciju, potres u Zagrebu, promjene u društvenom životu, razdvojenost od obitelji, nove uvjete studiranja te financije i zdravlje. Najveći broj studenata doživio je osam od dvadeset i sedam stresnih događaja, a 60% studenata proživjelo je od šest do deset stresnih događaja. Najstresniji događaji bili su osiromašen društveni život te promjena načina života zbog poštivanja mjera #ostanidoma koji su bili stresni za 81% njih. Njih 70% doživjeli su snažan potres, a ukupno je dvije trećine studenata taj događaj uznemirio. Više od polovice studenata procjenjivalo je stresnim nedostatak različitih resursa za primjereno studiranje, dok je 42-45% bilo uznemireno zbog nemogućnosti kontakta s ranjivim članovima obitelji i neostvarenja važnog putovanja (vidjeti sliku 3, u prilogu E). Zanimljivo je proučiti podatke koji govore o tome kako su se studenti nosili sa stresnim situacijama te koliko su pritom bili optimistični. Najviše je studenata koristilo strategije suočavanja usmjerene na problem, s tim da je 85% studenata prilično, umjereno i izrazito koristilo navedene strategije. Druga po čestini bila je strategija izbjegavanja problema, koju je umjereno i izrazito koristilo 48% studenata. Oko 42% studenata služilo se strategijama suočavanja usmjerenih na emocije. Aritmetička sredina optimizma bila je 7.8, a 84% studenata davalo je procjene optimizma veće od prosjeka raspona (od 1 do 11).

U okviru drugog problema zanimalo nas je imaju li studenti više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na norme.

Tablica 2

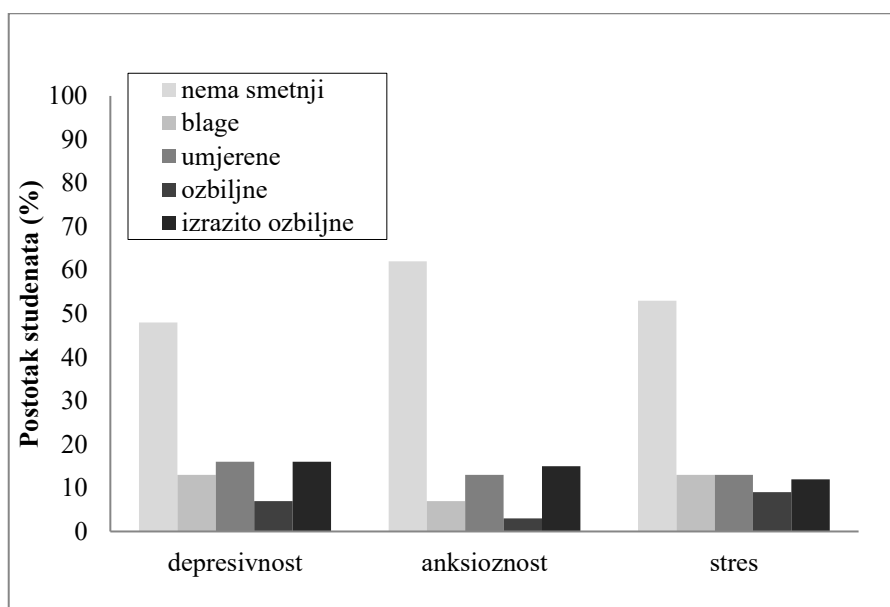
Razlike u razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa između naših rezultata ($N=422$) i rezultata opće populacije ($N=1374$)

Skale	Naši rezultati		Norme		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Depresivnost	6.58	5.680	3.14	3.90	11.98	.01	0.78
Anksioznost	4.14	4.993	3.37	3.82	2.92	.01	0.19
Stres	8.14	5.749	6.7	4.68	4.69	.01	0.29

Legenda: *N* – ukupni broj sudionika; *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *t* – t-test; *p* – vjerojatnost; *d* – Cohenov *d* (veličina učinka kod usporedbe dvije *M*)

Kako bismo provjerili imaju li studenti narušeno psihičko zdravlje, izračunali smo tri t-testa za velike nezavisne uzorke. Rezultati pokazuju da studenti imaju značajno više razine

depresivnosti $t(1827)= 11.98$; $p<.01$, anksioznosti $t(1827)= 2.92$; $p<.01$ te stresa $t(1827)= 4.69$; $p<.01$ u usporedbi s normama (vidjeti tablicu 2). Detaljnije, naše smo rezultate usporedili s rezultatima opsežnog istraživanja provedenog na studentskoj populaciji u Novom Sadu, a prikupljeni su podaci za ukupno 1374 pojedinaca u rasponu dobi od 17 do 35 godina, a u prosjeku imaju 20 godina. Pojedinci su većinom bili ženskog roda (78% žena i 22% muškaraca) (Jovanović, Gavrilov-Jerković, Žuljević i Brdarić, 2014). Vrijednosti Cohenovog d ukazuju na srednju veličinu učinka za razlike u depresivnosti ($d= 0.78$) te malu veličinu učinka za razlike u anksioznosti ($d= 0.19$) i stresu studenata ($d= 0.29$). Drugim riječima, studenti su tijekom trajanja pandemije prijavljivali više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na norme što je bilo i očekivano.



Slika 4. Razine depresivnosti, anksioznosti i stresa studenata prema određenim kategorijama smetnji

Kao što je vidljivo na slici 4., skoro polovica studenata ne izvještava o depresivnim smetnjama, ali ono što je zabrinjavajuće su podaci koji pokazuju da 29% studenata ima blage i umjerene smetnje depresivnosti te 23% ozbiljne i izrazito ozbiljne smetnje. Gotovo dvije trećine studenata ne izvještava o smetnjama vezanih uz povišenu anksioznost (točnije 62%), dok blage i umjerene anksiozne smetnje doživljava jedna petina sudionika. Čak 18% studenata daje visoke samoprocjene anksioznih smetnji koje su u kategorijama ozbiljnih i izrazito ozbiljnih smetnji. Više od polovice sudionika ne pokazuje znakove stresa (53%), dok otprilike jedna četvrtina sudionika pokazuje blage i umjerene znakove stresa (26%), a

malo više od jedne petine sudionika izražava ozbiljne i izrazito ozbiljne znakove stresa (21%).

Prije provođenja regresijskih analiza u svrhu odgovora na treći problem, analizirane su sociodemografske varijable i izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacija među varijablama koje će biti uključene u analizu.

Sociodemografske varijable koje će biti uvrštene kao prediktori u hijerarhijske regresijske analize su: rod, godina studija, samački život, socioekonomski status, zadovoljstvo prostorom i uspješno izvršavanje obaveza. Podaci pokazuju da je više od polovice studenata na prediplomskom studiju (62%), skoro jedna trećina na diplomskom studiju (31%) te je 7% njih na apsolventskoj godini. Većina studenata živi s obitelji (86%), a manji broj njih živi s partnerom/icom (7%) te s cimerom/icom u stanu ili studentskom domu (3%), dok ostali žive sami u stanu (4%). Više od dvije trećine studenata procjenjuje da njihovo kućanstvo lako „spaja kraj s krajem“ (71%), dok su u malo težoj situaciji njih 24%, a u teškoj i vrlo teškoj 5% studenata. Više od jedne trećine studenata potpuno je zadovoljno sa svojim stambenim prostorom u uvjetima života u izolaciji, dok je 88% studenata zadovoljnije od prosjeka teorijskog raspona. Ipak, 12% studenata procjenjuje da je nezadovoljno sa svojim stambenim prostorom. Nadalje, većina studenata uspijeva izvršavati svoje obaveze vezane uz svoj studij u dovoljnoj mjeri, dok njih 13% u maloj mjeri izvršava studijske obaveze.

Povezanosti su vidljive u korelacijskoj matrici u tablici 3. (vidjeti u prilogu F) te se razlikuju po značajnosti i jačini (od malih, srednje velikih do velikih povezanosti). Razine depresivnosti, anksioznosti i stresa statistički su značajno povezane sa svim varijablama, osim s određenim sociodemografskim varijablama. Žene imaju više razine anksioznosti i stresa dok se studenti i studentice ne razlikuju u izraženosti depresivnosti. Studenti nižih godina studija prijavljuju više razina depresivnosti i stresa. Samački život nije povezan s kriterijskim varijablama, dok je slabiji socioekonomski status povezan s višim razinama anksioznosti, iako treba imati na umu da se radi o maloj povezanosti značajnom uz rizik od 5%. Studenti koji su bili zadovoljni stambenim prostorom te uspješno izvršavali studijske obaveze postizali su niže razine depresivnosti, anksioznosti i stresa. Razina depresivnosti značajno korelira (uz rizik od $p < .01$) najviše s prediktorskim varijablama optimizam $r(420) = -.56$, izbjegavanje $r(373) = .55$ studentske teškoće $r(279) = .51$. Također, dobivaju se srednje

do male značajne korelacije (uz rizik od $p < .01$) s intenzitetom stresora $r(262) = .47$, sa suočavanjem usmjerenim na emocije $r(373) = .46$, sa studentskim brigama $r(375) = .41$, s uspješnim izvršavanjem akademskih obaveza $r(410) = -.37$ te sa suočavanjem usmjerenim na problem $r(374) = -.31$. Drugim riječima, studenti koji su doživljavali više studentskih briga i teškoća, intenzivnije procjenjivali stresore, a pritom izbjegavali probleme i usmjeravali se na emocije ostvarivali su više rezultate na skali depresivnosti. Studenti koji su bili optimistični, u većoj mjeri koristili strategije suočavanja s problemom te uspješnije izvršavali obaveze imali su niže rezultate na skali depresivnosti. Rezultati su pokazali umjerene do visoke korelacije razina anksioznosti (uz rizik od $p < .01$) s varijablama izbjegavanje $r(373) = .56$, intenzitet stresora $r(262) = .54$ i studentske teškoće $r(279) = .42$. Malu do umjerenu značajnu povezanost s razinama anksioznosti uz rizik od 1% imale su varijable: studentske brige $r(375) = .36$, optimizam $r(420) = -.34$ te suočavanje usmjereno na emocije $r(373) = .30$. Razine stresa, kao i razine depresivnosti i anksioznosti, u značajnoj su visokoj korelaciji (uz rizik od $p < .01$) s izbjegavanjem $r(373) = .64$, intenzitetom stresora $r(262) = .57$ te studentskim teškoćama $r(279) = .51$. Razine stresa pokazuju značajnu umjerenu korelaciju (uz rizik od $p < .01$) s varijablama studentske brige $r(375) = .42$, optimizam $r(420) = -.39$ te suočavanje usmjereno na emocije $r(373) = .38$. Podaci sugeriraju da su sa psihičkim zdravljem značajno povezani svi izazovi studenata uz rizik od 1%, a to su: studentske brige $r(375) = .36$ do $.42$, studentske teškoće $r(279) = .42$ do $.51$ i intenzitet stresora $r(262) = .47$ do $.57$. Također, svi su osobni resursi značajno povezani s kriterijskim varijablama, a to su: suočavanje usmjereno na problem $r(374) = -.14$ do $-.31$, suočavanje usmjereno na emocije $r(373) = .30$ do $.46$, izbjegavanje $r(373) = .55$ do $.64$ i optimizam $r(420) = -.34$ do $-.56$.

Kako bismo ispitali doprinos sociodemografskih varijabli, izazova i osobnih resursa u objašnjavanju izraženosti razina depresivnosti, anksioznosti i stresa studenata, izračunali smo tri hijerarhijske regresijske analize. U prvom koraku regresijske analize unesene su sociodemografske varijable kako bismo isključili njihove efekte prije unošenja prediktora koji su predmet našeg istraživanja. Uključene su varijable rod, godina studija, samski život, socioekonomski status, zadovoljstvo prostorom u vrijeme izolacije te uspješno izvršavanje akademskih obaveza. U drugom koraku unesene su varijable studentske brige, teškoće te intenzitet stresnih događaja, a u trećem strategije suočavanja i optimizam. Rezultati hijerarhijskih analiza prikazani su u tablici 4. U regresijsku su analizu uključeni samo

rezultati sudionika koji su dali odgovor na sve čestice varijabli uključenih u regresijske analize ($N=216$).

Tablica 4
Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza za kriterijsku varijablu depresivnosti, anksioznosti i stresa studenata ($N= 216$)

	Depresivnost			Anksioznost			Stres		
	1.	β 2.	3.	1.	β 2.	3.	1.	β 2.	3.
1. korak									
Rod	.09	-.004	-.02	.23**	.14*	.13*	.21**	.10	.09
Godina studija	-.15*	-.09	-.09	-.18**	-.14*	-.16**	-.18**	-.12*	-.14**
Samački život	-.04	-.04	-.10*	.12	.09	.07	.02	.01	-.03
SES	.02	.09	.11*	-.001	.08	.07	.01	.10	.10*
Zad. prostorom	-.24**	-.15*	-.11*	-.13*	-.06	-.06	-.17*	-.07	-.06
Uspješno izvrš. obaveza	-.37**	-.24**	-.06	-.20**	-.07	.02	-.25**	-.09	.03
2. korak									
Brige		.17*	.08		.12	.02		.18**	.07
Teškoće		.23**	.13*		.16*	.06		.24**	.14*
Intenzitet stresora		.20**	.15**		.32**	.24**		.30**	.22**
3. korak									
Suoč. usmjereno na problem			-.02			.07			.01
Suoč. usmjereno na emocije			.20**			.34**			.35**
Izbjegavanje			.10			.12			.06
Optimizam			-.39**			-.12			-.21**
<i>R</i>	.50	.66	.78	.41	.60	.69	.43	.67	.77
R^2	.25	.44	.61	.17	.36	.47	.18	.45	.60
ΔR^2	.25	.19	.17	.17	.19	.11	.18	.27	.15
<i>F</i>	11.86	17.65	24.49	6.94	12.96	13.86	7.84	18.94	22.93

Legenda: N – ukupni broj sudionika; β – standardizirani koeficijent u multiploj regresiji; R – koeficijent multiple korelacije; R^2 – koeficijent multiple determinacije; ΔR^2 – promjena koeficijenta multiple determinacije; F – F omjer kod analize varijance; * – $p < .05$; ** – $p < .01$; SES – socioekonomski status; Zad. – zadovoljstvo; Izvrš. – izvršavanje; Suoč. – suočavanje

U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize godina studija, zadovoljstvo prostorom i uspješno izvršavanje obaveza pokazali su se značajnim prediktorima te su prediktori sveukupno objasnili 25% varijance kriterija ($F(6, 209) = 11.86; p < .01$). U drugom koraku, u kojem su dodane studentske brige, teškoće i intenzitet stresora, objašnjeno je dodatnih 19% varijance kriterija ($F(9, 206) = 17.65; p < .01$). Još su u trećem koraku unesene varijable strategije suočavanja sa stresom i optimizam te su u tom koraku suočavanje usmjereno na emocije i optimizam imali svoj samostalan doprinos objasnivši još dodatnih

17% varijance kriterija ($F(13, 202)= 24.49; p<.01$). Sociodemografske varijable godina studija i uspješno izvršavanje obaveza bili su značajni prediktori depresivnosti u prvim koracima regresijske analize, a u trećem koraku se nisu pokazali značajnim prediktorima. Samostalan značajan doprinos razinama depresivnosti uz rizik od 1% dale su varijable intenzitet doživljenih stresora ($\beta= .15$), suočavanje usmjereno na emocije ($\beta= .20$) optimizam ($\beta= -.39$), a uz rizik od 5% varijable samački život ($\beta= -.10$), socioekonomski status ($\beta= .11$), zadovoljstvo prostorom ($\beta= -.11$) te studentske teškoće ($\beta= .13$). Rezultati pokazuju da su studenti, koji su procjenjivali teškoće i stresne događaje intenzivnijima te koji su više koristili strategije suočavanja usmjerene na emocije, imali više razine depresivnosti. Nadalje, studenti koji su bili zadovoljni svojim stambenim prostorom i optimistično gledali na budućnost, ostvarivali su niže razine depresivnosti. Također, čini se da studenti lošijeg socioekonomskog statusa koji žive sami imaju niže razine depresivnosti. Ovaj nalaz treba uzeti sa zadržkom jer se značajnost prediktora pokazala tek u trećem koraku regresijske analize, dok u prvom i drugom koraku prediktori nisu imali značajan samostalni doprinos. Blage povezanosti prediktora s kriterijem vjerojatno su posljedica kompleksnih odnosa s drugim prediktorskim varijablama. Sveukupnim je modelom objašnjeno 61% varijance razina depresivnosti studenata.

Pri predviđanju razina anksioznosti, model je objasnio ukupno 47% varijance kriterija. Prvim korakom, objašnjeno je 17% varijance anksioznosti ($F(6, 209)= 6.94; p<.01$). Rezultati pokazuju da u objašnjenju kriterijske varijable anksioznosti samostalan doprinos imaju varijable rod ($\beta= .23; p<.01$), godina studija ($\beta= -.18; p<.01$), zadovoljstvo prostorom ($\beta= -.13; p<.05$) te uspješno izvršavanje obaveza ($\beta= -.20; p<.01$). U drugom koraku regresijske analize objašnjeno je još 19% varijance ($F(9, 206)= 12.96; p<.01$) te rezultati pokazuju da prediktori studentske teškoće i intenzitet stresora u tom koraku imaju značajan samostalan doprinos u objašnjenju kriterija. U drugom koraku analize, od sociodemografskih varijabli, značajnim prediktorima pokazali su se varijable rod i godina studija, dok su ostale sociodemografske varijable neznačajne. U zadnjem je koraku objašnjeno 11% varijance razina anksioznosti studenata ($F(13, 202)= 13.86; p<.01$), a od svih odabranih prediktora rod ($\beta= .13; p<.05$), godina studija ($\beta= -.16; p<.01$), intenzitet stresora ($\beta=.24; p<.01$) te suočavanje usmjereno na emocije ($\beta= .34; p<.01$) imaju značajan samostalan doprinos u objašnjenju varijance kriterija. Drugim riječima, studentice na nižim godinama studija, koje su davale veće procjene intenziteta stresnih situacija, imale su više

razine anksioznosti. Također, studenti koji su više koristili strategije suočavanja s emocijama imali su više razine anksioznosti.

U posljednjoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi s korištenim prediktorima objašnjeno je 60% varijance razina stresa studenata. Sociodemografskim varijablama objašnjeno je 18% varijance kriterija ($F(6, 209) = 7.84; p < .01$), a značajnim prediktorima pokazale su se varijable rod ($\beta = .21; p < .01$), godina studija ($\beta = -.18; p < .01$), zadovoljstvo prostorom ($\beta = -.17; p < .05$) i uspješno izvršavanje obaveza ($\beta = -.25; p < .01$). Navedene se varijable nisu pokazale značajnim prediktorima u sljedećim koracima regresijske analize, osim varijable godina studija. U drugom koraku regresijske analize odabranim prediktorima objašnjeno je 27% varijance kriterija ($F(9, 206) = 18.94; p < .01$), a u posljednjem je koraku objašnjeno dodatnih 15% varijance ($F(13, 202) = 22.93; p < .01$). Ukupno je šest prediktora imalo značajan samostalan doprinos objašnjenju stresa. Značajnim prediktorima pokazali su se godina studija ($\beta = -.14; p < .01$), socioekonomski status ($\beta = .10; p < .05$), studentske teškoće ($\beta = .14; p < .05$), intenzitet stresora ($\beta = .22; p < .01$) te suočavanje usmjereno na emocije ($\beta = .35; p < .01$) i optimizam ($\beta = -.21; p < .01$). Studenti nižih godina studija koji su doživljavali studentske teškoće većima te su davali veće procjene intenziteta stresnih situacija, prijavljivali su više razine stresa. Studenti koji su se suočavali sa stresnim situacijama koristeći se strategijama usmjerenih na emocije imali su više razine stresa, dok su optimistični studenti prijavljivali niske razine stresa tijekom zdravstvene krize.

Od triju negativnih ishoda psihičkog zdravlja, najveći postotak objašnjene varijance kriterija je 61%, a radi se o razinama depresivnosti kod studenata. Također, razine stresa dobro su objasnili navedeni prediktori sa čak 60% objašnjene varijance kriterija. Pri predviđanju razina anksioznosti, model je objasnio ukupno 47% varijance kriterija. Iz dobivenih rezultata vidljivo je da su određene sociodemografske varijable (rod, godina studija i zadovoljstvo prostorom), izazovi (teškoće i stresne situacije) te osobni resursi (suočavanje usmjereno na emocije i optimizam) važni faktori u predviđanju razina depresivnosti, anksioznosti i stresa studenata.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati psihičko zdravlje, opisati osobne resurse i prepoznati izazove studenata za vrijeme pandemije COVID-19. Točnije, zanimalo nas je koje su to najučestalije brige i teškoće s kojima su se studenti susretali te najizraženije stresne situacije koje su doživjeli vezane uz pandemiju COVID-19, potres u Zagrebu, promjenu načina života i dr.. Osim toga, istražili smo učestalost pojedinih načina suočavanja sa stresom kao i razine optimizma. Također, u interesu nam je bilo saznati kako su studenti, odnosno kakvo im je psihičko zdravlje. Naposljetku, pokušali smo predvidjeti razine depresivnosti, anksioznosti i stresa pomoću sociodemografskih obilježja sudionika, izazova kojima su studenti bili izloženi te resursa.

Najučestalije brige studenata bile su polaganje ispita i/ili kolokvija te uspješan završetak akademske godine, a javile su se kod tri četvrtine studenata. Nešto manje od dvije trećine studenata imalo je brige vezane uz psihičko stanje zbog stresa, stjecanje odgovarajućeg znanja za buduće zanimanje, način i kvalitetu izvođenja nastave na daljinu te zabrinutost za svoje zdravstveno stanje. Istraživanja pokazuju da su najčešći izvori stresa kod studenata usmeno i pismeno ispitivanje te nedostatak vremena (Janušić, 2018), no to potencijalno ne vrijedi u promijenjenim uvjetima svakodnevice. Prema istraživanju provedenom u promijenjenim uvjetima studiranja (za vrijeme pandemije COVID-19), pretjeranu brigu i strah vezanih uz akademsku izvedbu i uspješnost iskazuje malo više od polovice studenata, dok dvije trećine studenata ima izražene brige oko budućnosti (npr. diplomiranje i potraga za poslom) (Wang i sur., 2020). Ti su nalazi u skladu s našim rezultatima. Također, istraživači su sugerirali da više od dvije trećine studenata ima umjerene i ozbiljne poteškoće s koncentracijom, a u našem istraživanju 41% studenata izvještava o takvim poteškoćama. Najizraženija poteškoća koja se javila u 61% studenata bila je samoregulacija ponašanja, dok su najizraženije teškoće vezane uz nastavu bile količina (42% studenata) te težina zadataka (40% studenata). U izvršavanju studijskih obaveza preko polovice studenata je kućanske poslove smatrala otežavajućim faktorom. Većina studenata doživjela je u prosjeku osam stresnih događaja, a 60% studenata doživjelo je između šest i deset stresnih događaja. Studentima su najstresniji događaji bili osiromašen društveni život te promjena načina života zbog poštivanja mjera preporučene samoizolacije. Istraživanje od Wang i sur. (2020) potvrđuje ove statistike. U njihovom istraživanju čak

dvije trećine studenata procjenjuje osiromašen društveni život umjerenim i jakim stresom. Nadalje, dvije trećine studenata doživjelo je jak potres u Zagrebu, što su studenti također procjenjivali izvorom stresa. Čak je dvije trećine studenata potres u Zagrebu u većoj mjeri uznemirio. Nadalje, 85% studenata koristilo je strategije suočavanja usmjerene na problem, 48% strategije izbjegavanja, dok se oko 42% studenata služilo strategijama suočavanja usmjerenih na emocije. Optimizam utječe na način na koji osoba razmišlja i djeluje, a rezultati pokazuju da je 84% studenata optimistično u pogledu na budućnost. Oko 16% studenata je pesimistično te se pretpostavlja da su ti pojedinci skloniji korištenju strategija izbjegavanja i razvoju psihičkih smetnji (Scheier i Carver, 1985; Arslan i sur., 2020).

Pokazalo se da studenti imaju narušeno psihičko zdravlje, odnosno više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na norme studentske populacije. Drugim riječima, studenti su depresivniji, anksiozniji i u većem stresu u promjenjenim uvjetima studiranja nego što su studenti koji su studirali u uobičajenim uvjetima. Malo više od polovice studenata ima simptome depresivnosti, od kojih više od četvrtine ima blage i umjerene smetnje, a 23% studenata ozbiljne i vrlo ozbiljne. Gotovo dvije trećine studenata nema nikakve simptome anksioznosti, dok jedna petina ima blage i umjerene smetnje, a 18% ih ima ozbiljne simptome anksioznosti. Jedna četvrtina studenata doživljava blage i umjerene razine stresa, dok 21% njih ima ozbiljne i vrlo ozbiljne razine stresa. Čini se da su studenti manje anksiozni nego što doživljavaju stres i simptome depresivnosti. Istraživanje Vulić-Prtorić, Selak i Sturnela (2020), također provedeno na hrvatskim studentima, pokazalo je drukčije rezultate. Dok su blage i umjerene razine depresivnosti, anksioznosti i stresa donekle u sukladnom rasponu s našima, ono što se razlikuje je zastupljenost ozbiljnih i vrlo ozbiljnih smetnji. Njihovi podaci govore o visokim razinama depresivnosti u 9% slučajeva, anksioznosti u 12% i stresa u 10%. Kad bismo naše rezultate usporedili s rezultatima francuskog istraživanja, koje je također za temu imalo negativne ishode psihičkog zdravlja za vrijeme pandemije, pretpostavljamo da bismo došli do zaključka da francuski studenti imaju narušenije psihičko zdravlje od hrvatskih studenata. Važno je napomenuti da francuski istraživači nisu koristili iste mjerne instrumente za ispitivanje razina depresivnosti, anksioznosti i stresa kao mi, stoga se usporedba mora uzeti sa zadržkom. Naime, visoke razine anksioznosti pokazalo je 28% studenata, dok je 25% i 16% studenata pokazivalo visoke razine stresa i depresivnosti. Drugim riječima, francuski su studenti najviše doživljavali smetnje anksioznosti, zatim stresa i depresivnosti što se razlikuje od naših

rezultata. Na drukčije dobivene rezultate mogla je djelovati različita metodologija istraživanja (nacrt, broj sudionika, postupak, instrumenti). Naše rezultate interpretiramo u okvirima teorije dijateza-stres model, koja postulira da je stres jedan od dva ključna elementa za javljanje psihičkih poremećaja, a definira se kao štetan ili neugodan okolinski podražaj, koji može biti biološki (npr. ozljeda kralježnice) ili psihološki (npr. psihičko zlostavljanje). Drugi element je dijateza, odnosno dispozicija za razvoj psihičkog poremećaja koja povećava šansu javljanja određenog poremećaja (npr. psihijatrijsko oboljenje bliskog genetskog roda). Mogući razlozi narušenog psihičkog zdravlja studenata mnogobrojni su, a jedan od mogućih je izraženi stres uslijed niza stresnih događaja povezanih s pandemijom COVID-19, potresom u Zagrebu, promjenama u načinu života i sl.. Naime, istraživanja su pokazala da postoje određeni faktori koji mogu imati negativne efekte po psihičko zdravlje i dobrobit, od kojih su neki: briga o vlastitom i tuđem zdravstvenom riziku (vezane uz zarazu koronavirusom), gubitak slobode, zatvaranje fakulteta itd. (Cao i sur., 2020). Također, pogoršanje financijske situacije, simptomi koji se podudaraju sa simptomima koronavirusa bili su povezani sa svim negativnim ishodima psihičkog zdravlja (Wathelet i sur., 2020). Kad bismo dobivene rezultate usporedili s rezultatima opće populacije dobivenih na velikom hrvatskom uzorku (Jokić-Begić, 2020), došli bismo do zaključka da su studenti imali nešto narušenije psihičko zdravlje od opće populacije, što je u skladu i s drugim istraživanjima (Wang i sur., 2020). Uočene razlike bile su u kategorijama jake ili izrazito jake depresivnosti (3% više studenata) i blagog ili umjerenog stresa (5% više studenata) (Jokić-Begić, 2020). Budući da nismo testirali navedene razlike, možemo samo pretpostavljati da bi se rezultati značajno razlikovali. U našem slučaju ne govorimo o psihičkim poremećajima, nego o javljanju psihičkih smetnji uslijed niza stresnih događaja povezanih s pandemijom COVID-19 (oboljenje, samoizolacija i sl.), mnogobrojnim potresima u Zagrebu te promijenjenim uvjetima života i studiranja (osiromašen društveni život, *online* nastava, povećani zahtjevi studija i sl.). U mnogim drugim istraživanjima primijećena je visoka prevalencija psihičkih smetnji koja se razlikuje ovisno o mjestu provođenja istraživanja i uzetoj populaciji (Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz i Collado, 2020; Mazza i sur., 2020; Wang i sur.). Očekivano je da će studenti imati narušenije psihičko zdravlje od opće populacije (Wang i sur., 2020), posebice u uvjetima pojačanog stresa uoči ove zdravstvene krize. Stoga, ne čudi činjenica da studenti, ali i ostali, imaju narušeno psihičko zdravlje.

Budući da se radi o novim i nepredvidim uvjetima studiranja, pretpostavljali smo da će izazovi s kojima se studenti moraju nositi imati značajnu ulogu u psihičkom zdravlju studenata. Isto tako, pretpostavljalo se da (ne)korištenje određenih strategija nošenja sa stresom i optimizam djeluju kao zaštitni faktori pojave smetnji. Te smo pretpostavke temeljili na teorijskom modelu koji su predložili Kocalevent, Klapp, Albani i Braehler (2013). Model postulira da osoba može razviti anksiozne i depresivne smetnje uslijed jake emocionalne uznemirenosti uzrokovane percipiranim stresom. Pokazalo se da odabrani prediktori objašnjavaju psihičko stanje depresivnosti tijekom najintenzivnijih mjera izolacije. Upravo su studenti s izraženim teškoćama oko studija te intenzivnije doživljenih stresnih situacija ujedno bili depresivniji. Važnu ulogu u objašnjenju depresivnosti imali su osobni resursi. Studenti koji su u manjoj mjeri koristili strategije suočavanja s emocijama i bili optimistični u pogledu na budućnost, bili su manje depresivni. Pokazalo se da su studentice nižih godina studija koje su doživjele intenzivnije stresne situacije, prijavljivali više razine anksioznosti. I u predviđanju razina anksioznosti, osobni resursi igraju važnu ulogu. Studenti koji su u manjoj mjeri koristili strategije suočavanja sa emocijama, imali su niže razine anksioznosti. Nadalje, studenti nižih godina studija, a ujedno i izraženijih studentskih teškoća te intenzivnijih stresnih situacija, doživljavali su više razine stresa. Rezultat da su studenti nižih godina fakulteta anksiozniji i u većem stresu u skladu je s drugim istraživanjima (Wyatt i Oswald, 2020). Moguće je da su studenti viših godina studija manje anksiozni i u stresu jer su već upoznati s zahtjevima studija i jer su već pronašli efikasne načine rješavanja problema vezanih uz studij. Dobiveni rezultati djelomično su potvrdili naše početne hipoteze. Teškoće pri izvršavanju akademskih obaveza i stresni događaji predstavljaju značajne izazove pri objašnjenju psihičkog zdravlja studenata. Ipak, brige studenata nisu davale značajan samostalan doprinos predviđanju psihičkog zdravlja studenata. Nadalje, korištenje strategija usmjerenih na emocije u manjoj mjeri te optimizam bili su značajni zaštitni faktori pojavi psihičkih smetnji studenata. Korištenje strategija usmjerenih na problem i strategija izbjegavanja nisu se pokazali samostalnim značajnim prediktorima depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Iako studenti ne pripadaju rizičnoj skupini za zarazu koronavirusom, općenito se smatra da su studenti rizična skupina za razvoj psihičkih smetnji (Blanco i sur., 2008; Auerbach i sur., 2018). Pokazalo se da su studenti depresivniji, anksiozniji i u većem stresu nego inače kad nije bilo izazova vezanih uz pandemiju. Stoga je važno da se pokrenu i

financiraju projekti koji će za cilj imati poboljšanje psihičkog zdravlja studenata. U tim se programima valja fokusirati na osnaživanje studenata. To se može postići educiranjem studenata o korisnosti raznih strategija suočavanja sa stresom te poticanjem studenata da optimističnije gledaju na budućnost. Također, pri planiranju edukativnih programa, važno bi bilo razmisliti o ciljanoj populaciji. Pokazalo se da su studenti nižih godina prijavljivali više simptoma anksioznosti i stresa u odnosu na studente viših godina. Dakle, programi bi se trebali provoditi na raznim fakultetima (uključujući i privatne fakultete) te bi bilo korisno poticati studente nižih godina da sudjeluju u radionicama. Nadalje, poželjno je u programe uključiti praktične savjete te smjernice koji će studentima pomoći u povećanju motivacije za učenjem i izvršavanjem obaveza kao i vježbe koje će za cilj imati poboljšanje koncentracije. Osim edukativnih programa, trebalo bi osigurati dostupniju podršku studentima preko društvenih mreža te pružanjem usluga savjetovanja osobama u potrebi. Mnogo udruga pruža besplatne usluge savjetovanja i podrške, od kojih je jedna udruga “Kako si” koja studentima (i drugima) pruža podršku putem *online* savjetovanja te raznih psihoedukativnih materijala. Kako bi što više mladih ljudi bilo dobrog psihičkog zdravlja, nužno je uložiti vrijeme i novac u stvaranje kvalitetnih preventivnih programa psihičkog zdravlja koji bi zahvaćali mlađu populaciju, poput osnovnoškolaca i srednjoškolaca.

Provedeno istraživanje ima određena ograničenja i nedostatke koje valja spomenuti. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku, odnosno na sudionicima do kojih smo uspjeli doći u vremenu prikupljanja podataka uglavnom koristeći Internet, a sudionici su bili većinom žene (88%). Istraživanja su pokazala da studentice, u odnosu na studente, imaju dva puta veću šansu za razvoj anksioznih poremećaja (Eisenberg, Gollust, Golberstein i Hefner, 2007), stoga je navedena neproporcionalnost u uzorku mogla utjecati na naše rezultate. Osim toga, nismo uspjeli doprijeti do studenata koji nisu često na društvenim mrežama ili potencijalno do onih kojima je psihičko zdravlje bilo najviše ugroženo. Stoga, treba biti na oprezu pri zaključcima o generalizaciji na ostatak studentske populacije. Također, prikupljali smo podatke preko *online* ankete te nismo imali kontrolu nad osipanjem sudionika. Ukoliko su sudionici procijenili da im je anketa preduga ili dosadna, mogli su jednostavno odustati. Iako sudionici uvijek trebaju imati izbor odustajanja od ankete, pretpostavlja se da bi manje sudionika odustajalo od rješavanja ankete da je prikupljanje podataka izvedeno uživo. Također, da smo prikupljanje podataka proveli na raznim fakultetima, bili bismo sigurniji u točnost naših podataka (npr. da svi sudionici imaju status

studentata). Nadalje, s obzirom na korelacijsku prirodu istraživanja, ne može se zaključivati o uzročno-posljedičnim odnosima između varijabli. Zaključno, nismo uzeli u obzir neke rizične faktore koji su mogli utjecati na naše rezultate. Primjerice, pretjerana briga o vlastitom i tuđem zdravstvenom riziku, gubitak slobode, povijest psihijatrijskih problema te simptomi slični bolesti COVID-19 (Cao i sur., 2020; Wathélet i sur., 2020) samo su neki od potencijalnih faktora koji bi mogli dodatno objasniti razine depresivnosti, anksioznosti i stresa studentata, stoga bi buduća istraživanja morala uzeti u obzir navedene faktore.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati psihičko zdravlje, opisati osobne resurse i prepoznati izazove studenata za vrijeme pandemije COVID-19. U okviru prvog problema, najzastupljenije brige studenata bile su polaganje ispita i kolokvija te uspješan završetak akademske godine, koje su se javile kod tri četvrtine studenata. Najizraženija poteškoća, koja se javila u 61% studenata, bila je samoregulacija ponašanja, dok je poteškoće koncentracije osjetilo je 41% studenata. Većina studenata doživjela je u prosjeku osam stresnih događaja. Najstresniji događaji bili su osiromašen društveni život i mjere preporučene karantene koji su djelovali stresno na 81% studenata. Nadalje, dvije trećine studenata doživjelo je jak potres u Zagrebu, što su studenti također procjenjivali izvorom stresa. Najviše studenata koristilo je strategije suočavanja s problemom, dok su studenti u manjoj mjeri koristili suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje. Studenti su bili većinom optimistični glede budućnosti. Nadalje, pokazalo se da studenti imaju narušeno psihičko zdravlje, odnosno više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na norme studentske populacije. Blage i umjerene psihičke smetnje depresivnosti, anksioznosti i stresa pokazuje 20% do 29% studenata, dok su ozbiljne i vrlo ozbiljne smetnje prisutne kod 18% do 23% studenata (ovisno o vrsti smetnji). Regresijski modeli predviđanja razina depresivnosti, anksioznosti i stresa pokazali su se uspješnima. Iz dobivenih rezultata vidljivo je da su studentske teškoće, intenzitet stresnih situacija, suočavanje usmjereno na emocije te optimizam značajni prediktori u predviđanju razina depresivnosti, anksioznosti i stresa studenata. Također, studenti nižih godina studija bili su anksiozniji i u većem stresu u odnosu na studente viših godina. Rezultati su pokazali da su studentice bile anksioznije u odnosu na studente.

Literatura

- Arambašić, L. (2003). Individualni stres i trauma. *U Ajduković, D.(ur.): Socijalna rekonstrukcija zajednice*, 99-121.
- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K. A. (2020). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Murray, E. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, 127(7), 623.
- Backović, D.V., Ilić Živojinović, J., Maksimović, J. & Maksimović, M. (2012). Gender differences in academic stress and bournout among medical students in final years of education. *Psychiatria Danubina*, 24(2), 175-181.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
- Brougham, R. R., Zail, C.M., Mendoza & C.M., Miller, J.R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current Psychology*, 28(2), 85-97.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 112934.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American journal of orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Manual for the ways of coping questionnaire: Research edition.

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (2004). Stres, procjena i suočavanje. *Jastrebarsko: Naklada Slap*.
- Gallagher, R. P., Gill, A., & Sysko, H. (2000). National survey of counseling center directors.
- Gan, Y., Liu, Y., & Zhang, Y. (2004). Flexible coping responses to severe acute respiratory syndrome-related and daily life stressful events. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 55-66.
- Heinen, I., Bullinger, M., & Kocalevent, R. D. (2017). Perceived stress in first year medical students-associations with personal resources and emotional distress. *BMC medical education*, 17(1), 4.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*.
- Janušić, P. (2018). *Izvori stresa kod studenata*. Neobjavljen diplomski rad. Zagreb: Učiteljski fakultet u Zagrebu.
- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas & J. Sangster Jokić, C. (2020). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone*. Neobjavljeni rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V., Žuljević, D., & Brdarić, D. (2014). Psihometrijska evaluacija Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (DASS-21) na uzorku studenata u Srbiji. *Psihologija*, 47(1).
- Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling 2nd ed. *New York: Guilford*.
- Kocalevent, R. D., Klapp, B. F., Albani, C., & Braehler, E. (2013). Associations of resources factors, chronic activated distress, and fatigue in the German general population. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 63(3-4), 115-121.
- Kring, A. M., & Johnson, S. L. (2012). Abnormal psychology: The science and treatment of psychological disorders. *John Wiley & Sons*.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.

- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of counseling psychology, 58*(3), 410.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(9), 3165.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin, 129*(5), 674-697.
- Narodne novine (2020). *Odluka o zabrani napuštanja mjesta prebivališta i stalnog boravka u Republici Hrvatskoj.* https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_03_35_737.html.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (1987). Explanatory style and illness. *Journal of personality, 55*(2), 237-265.
- Pirbaglou, M., Cribbie, R., Irvine, J., Radhu, N., Vora, K., & Ritvo, P. (2013). Perfectionism, anxiety, and depressive distress: Evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. *Journal of American College Health, 61*(8), 477-483.
- Pozgajčić, T. (2016). *Diferencijalno dijagnostički potencijal ljestvice depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21)*. Neobjavljen diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology, 11*, 1540.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American psychologist, 41*(7), 813.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology, 4*(3), 219.
- Sharma, P., & Kirmani, M. N. (2015). Exploring depression & anxiety among college going students. *Indian J Sci Res, 4*, 528-32.

- Vlada Republike Hrvatske (2020). *Podaci*. <https://www.koronavirus.hr/podaci/489>.
- Vulić-Prtorić, A., Selak, M. B., & Sturnela, P. (2020). The psychological distress in students during the COVID-19 crisis: An 8-wave longitudinal study.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e22817.
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., ... & Notredame, C. E. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025591-e2025591.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*, 17(2), 110-119.
- WHO Regional Office for Europe (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>.
- World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization.
- Wyatt, T., & Oswalt, S. B. (2013). Comparing mental health issues among undergraduate and graduate students. *American journal of health education*, 44(2), 96-107.

Prilozi

Prilog A - Upitnik o studentskim brigama tijekom razdoblja pandemije

Uzimajući u obzir Vaše studiranje tijekom razdoblja pandemije, koliko Vas brine:

1= uopće me ne brine

2= malo me brine

3= umjereno me brine

4= prilično me brine

5= izrazito me brine

1.	Način i kvaliteta izvođenja nastave na daljinu.	1	2	3	4	5
2.	Polaganje ispita i/ili kolokvija.	1	2	3	4	5
3.	Uspješni završetak akademske godine.	1	2	3	4	5
4.	Mogućnost diplomiranja u roku.	1	2	3	4	5
5.	Stjecanje odgovarajućeg znanja za buduće zanimanje.	1	2	3	4	5
6.	Obavljanje studentske prakse.	1	2	3	4	5
7.	Nemogućnost održavanja praktičnih vježbi iz nekih kolegija.	1	2	3	4	5
8.	Moja mogućnost učenja ako ne čujem i ne vidim predavača.	1	2	3	4	5
9.	Moja mogućnost učenja bez pomoći kolega.	1	2	3	4	5
10.	Nemogućnost nabavke literature.	1	2	3	4	5
11.	Moje zdravstveno stanje zbog dugog sjedenja i gledanja u ekran.	1	2	3	4	5
12.	Moje psihičko stanje zbog stresa.	1	2	3	4	5

Prilog B - Upitnik o studentskim teškoćama tijekom razdoblja pandemije

Što Vam otežava ispunjavanje Vaših akademskih obaveza:

1= uopće ne

2= malo

3= prilično

4= izrazito

1.	Tehničke i informatičke teškoće	1	2	3	4
2.	Količina zadataka koje zadaju nastavnici	1	2	3	4
3.	Težina zadataka	1	2	3	4
4.	Obaveze pomaganja članovima obitelji	1	2	3	4
5.	Kućanski poslovi	1	2	3	4
6.	Nedostatak mirnog mjesta /prostora za rad	1	2	3	4
7.	Druge obaveze (posao, volontiranje)	1	2	3	4
8.	Teškoće koncentracije zbog psihičkog stanja/uznemirenosti	1	2	3	4
9.	Teško mi se primiti posla	1	2	3	4
10.	Nešto drugo, što?	1	2	3	4

Prilog C - Upitnik o (ne)doživljenim stresnim događajima tijekom razdoblja pandemije

Molimo označite jeste li bili izloženi te koliko su vas uznemirili navedeni događaji koji su se dogodili od početka ožujka ove godine. Brojevi znače sljedeće:

- 0= nisam doživio/doživjela
1= doživjela, ali me uopće nije uznemirilo
2= malo me uznemirilo
3= prilično me uznemirilo
4= jako me uznemirilo

1. Bio sam u obaveznoj samoizolaciji.	0	1	2	3	4
2. Član moje obitelji bio je u obaveznoj samoizolaciji.	0	1	2	3	4
3. Obolio/oboljela sam od koronavirusa.	0	1	2	3	4
4. Doživio sam optuživanje i negativne reakcije od drugih zbog toga što sam ja ili neki član moje obitelji bio/bili u obaveznoj samoizolaciji.	0	1	2	3	4
5. Zbog epidemije koronavirusa razdvojen/a sam od partnera/ice.	0	1	2	3	4
6. Zbog epidemije koronavirusa razdvojen/a sam od djeteta/djece.	0	1	2	3	4
7. Nisam mogao/la biti u kontaktu s ranjivim članovima obitelji dulje vrijeme.	0	1	2	3	4
8. Nisam mogao/la ostvariti važno planirano putovanje.	0	1	2	3	4
9. Nemam odgovarajuće uvjete za rad od kuće.	0	1	2	3	4
10. Dobio/la sam otkaz.	0	1	2	3	4
11. Član moje obitelji (ili više njih) je dobio otkaz.	0	1	2	3	4
12. Onemogućeno mi je obavljati svoj posao.	0	1	2	3	4
13. Nisam mogao/la obaviti važne zdravstvene preglede i/ili liječenje.	0	1	2	3	4
14. Radim na radnom mjestu (u hitnim službama, zdravstvo, trgovina) gdje sam svakodnevno izložen/a opasnosti od zaraze.	0	1	2	3	4
15. Član moje obitelji radi na radnom mjestu (u hitnim službama, zdravstvo, trgovina) gdje je svakodnevno izložen/a opasnosti od zaraze.	0	1	2	3	4
16. Doživio sam snažan potres/e.	0	1	2	3	4

17. Pretrpio/la sam značajnu materijalnu štetu zbog potresa.	0	1	2	3	4
18. Zbog potresa sam morao iseliti iz vlastitog doma.	0	1	2	3	4
19. Promjena načina života zbog poštivanja mjera #ostanidoma.	0	1	2	3	4
20. Nešto drugo:	0	1	2	3	4
21. Preseljenje u drugi životni prostor	0	1	2	3	4
22. Povratak životu s roditeljima/obitelji	0	1	2	3	4
23. Nedostatak različitih resursa za primjereno studiranje	0	1	2	3	4
24. Razdvojenost od svoje obitelji	0	1	2	3	4
25. Osiromašen društveni život	0	1	2	3	4
26. Neki drugi stresni događaji:					

Prilog D - Upitnik o načinu suočavanja sa stresnim događajima tijekom razdoblja pandemije

Suočeni s brojim problemima kojima ste izloženi u ovoj zdravstvenoj krizi kako biste procijenili koliko se svaki od načina nošenja s problemima odnosi na vas.

Za većinu problema s kojima se suočavam u razdoblju pandemije poduzimam sve što je potrebno da ih riješim. Nastojim se fokusirati na problem, informirati se o njemu, razumjeti ga te usmjerim sve svoje snage da se poduzme sve što treba.

1	2	3	4	5
Uopće se ne odnosi na mene				U potpunosti se odnosi na mene

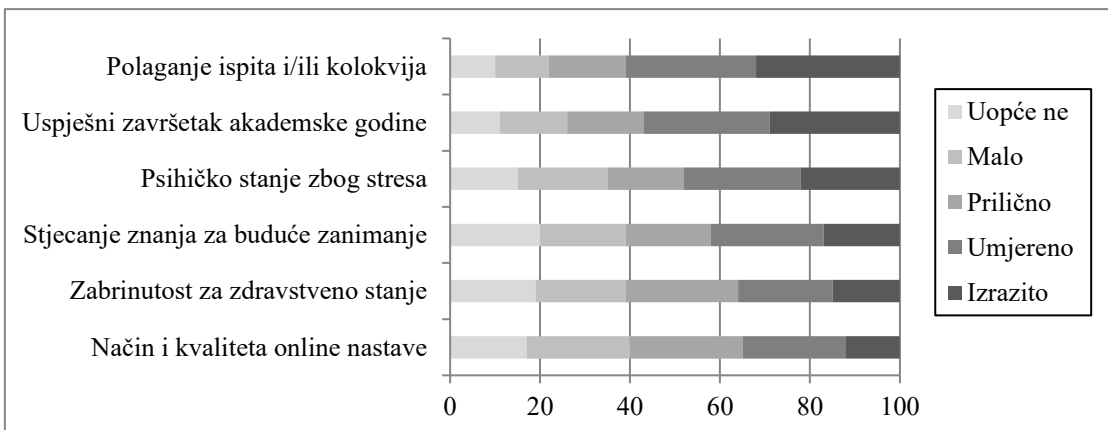
Za većinu problema s kojima se suočavam u razdoblju pandemije najčešće osjećam da su mi preteški zato ih često stavim sa strane s idejom da ću se njima kasnije baviti. Bolje mi je kad pustim problem da malo „odstoji“ i radim nešto drugo (surfam internetom, gledam serije, igram igrice,...). Ponekad čak najradije volim zamisliti da problema neće biti kad se probudim.

1	2	3	4	5
Uopće se ne odnosi na mene				U potpunosti se odnosi na mene

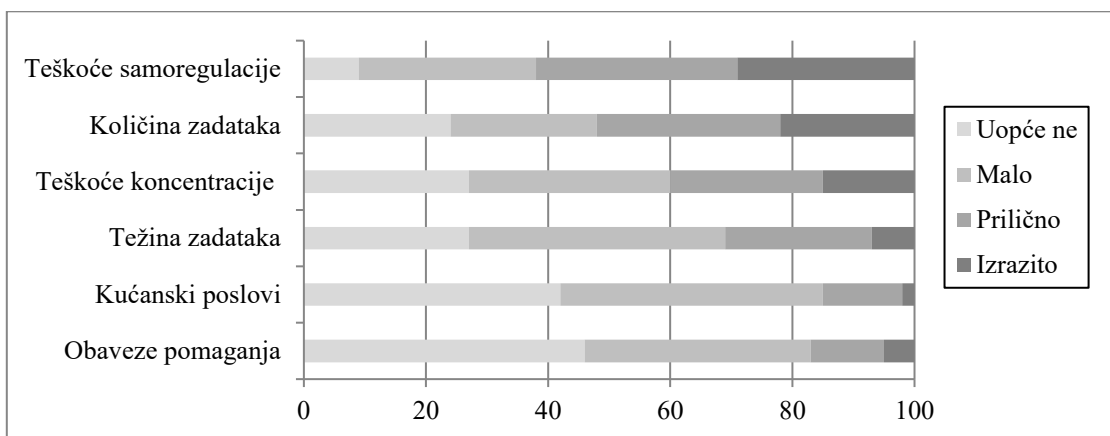
Većina problema s kojima se suočavam u razdoblju pandemije jako me uznemiri. Stalno ih osjećam i teško mi je othrvati im se. Zbog takvih neugodnih osjećaja tražim načine da se umirim i pomaže mi kad ih dijelim s drugima.

1	2	3	4	5
Uopće se ne odnosi na mene				U potpunosti se odnosi na mene

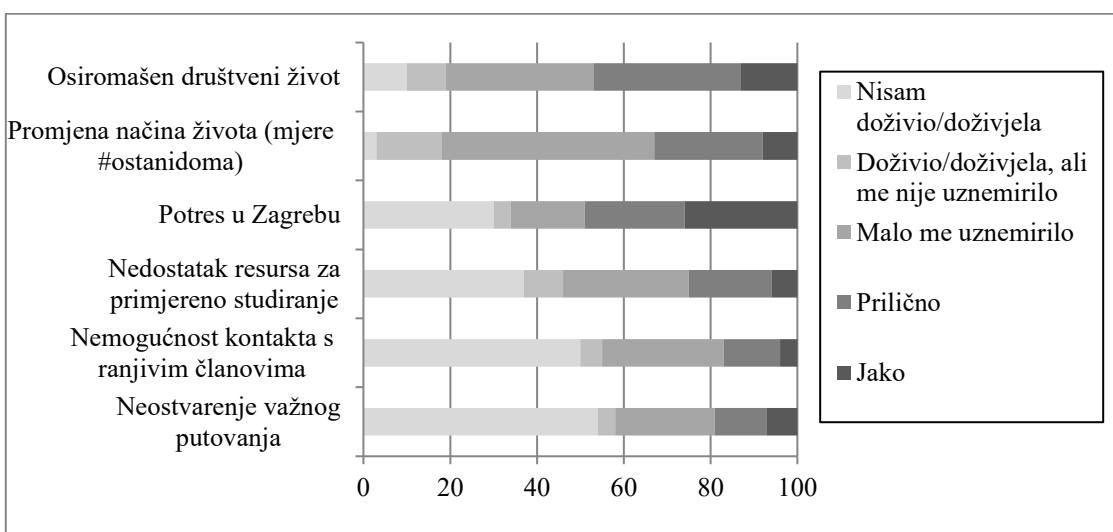
Prilog E – Slika 1, 2 i 3



Slika 1. Zastupljenost pojedinih briga studenata prema stupnjevima procjene



Slika 2. Zastupljenost pojedinih teškoća studenata prema stupnjevima procjene



Slika 3. Zastupljenost (ne)doživljenih stresnih situacija prema stupnjevima procjene

Tablica 1

Broj cjelovitih podataka, teorijski i ostvareni raspon, aritmetičke sredine, standardne devijacije, Kolmogorov-Smirnovljeve Z-vrijednosti te asimetričnost i spljoštenost krivulja

	<i>N</i>	Teorijski raspon	Ostvareni raspon	<i>M</i>	<i>SD</i>	K-S	Asim.	Splj.
St. brige	377	12-60	13-60	34.07	10.873	.04	.13	-.63
St. teškoće	281	10-40	10-36	19.53	4.789	.09**	.49	.02
Intenzitet stresora	264	0-108	2-54	20.17	9.889	.12**	.79	.46
Suoč. usmjereno na problem	376	1-5	1-5	3.5	1.012	.21**	-.33	-.35
Suoč. usmjereno na emocije	375	1-5	1-5	2.45	1.319	.21**	.48	-1.00
Izbjegavanje	375	1-5	1-5	2.67	1.319	.22**	.30	-1.13
Optimizam	422	1-11	1-11	7.84	2.146	.15**	-.76	.32
Depresivnost	422	0-21	0-21	6.58	5.680	.18**	.95	-.22
Anksioznost	422	0-21	0-21	4.14	4.993	.21**	1.53	1.65
Stres	422	0-21	0-21	8.14	5.749	.12**	.62	-.55

Legenda: *N* – broj sudionika; *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; K-S – Kolmogorov-Smirnovljeve Z-vrijednosti; St. – studentske; Suoč. – suočavanje; Asim. – asimetričnost distribucije; Splj. – spljoštenost distribucije

Tablica 3
Vrijednosti koeficijenta korelacije prediktorskih i kriterijskih varijabli na studentskoj populaciji

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1. Rod	1	0.002	-.12*	-.09	-.01	.11*	.12*	-.17**	.07	.004	.03	.14**	-.02	.07	.13**	.17**
2. Godina studija		1	.05	.14**	.01	.15**	-.30**	-.22**	-.02	.20**	-.12*	-.04	.11*	-.13**	-.08	-.12*
3. Samački život			1	-.08	-.01	-.06	-.10	-.08	.11	.00	-.05	.01	-.14**	.002	.03	-.03
4. Socioekonomski status				1	.24**	.18**	-.15**	-.21**	-.28**	.13*	-.09	-.14*	.16**	-.09	-.10*	-.09
5. Zadovoljstvo prostorom					1	.21**	-.15**	-.27**	-.21**	.14**	-.14**	-.18**	.21**	-.27**	-.16**	-.22**
6. Uspješnost izvršavanja obaveza						1	-.25**	-.35**	-.26**	.42**	-.38**	-.27**	.34**	-.37**	-.20**	-.26**
7. Studentske brige							1	.57**	.44**	-.18**	.30**	.39**	-.25**	.41**	.36**	.42**
8. Studentske teškoće								1	.46**	-.33**	.41**	.46**	-.31**	.51**	.42**	.51**
9. Intenzitet stresora									1	-.09	.24**	.46**	-.23**	.47**	.54**	.57**
10. Suoč. usmjereno na problem										1	-.46**	-.23**	.23**	-.31**	-.14**	-.24**
11. Suoč. usmjereno na emocije											1	.35**	-.22**	.46**	.30**	.38**
12. Izbjegavanje												1	-.30**	.55**	.56**	.64**
13. Optimizam													1	-.56**	-.34**	-.39**
14. Depresivnost														1	.66**	.77**
15. Anksioznost															1	.80**
16. Stres																1

Legenda: * $p < .01$; ** $p < .05$