

# Psihičke teškoće i zadovoljstvo životom studenata nakon pandemije COVID-19

---

Pravica, Maja

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **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:131:696864>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-20**



Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
University of Zagreb  
Faculty of Humanities  
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**PSIHIČKE TEŠKOĆE I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM STUDENATA NAKON  
PANDEMIJE COVID-19**

Diplomski rad

Maja Pravica

Mentor: izv. prof. dr. sc. Anita Lauri Korajlija

Zagreb, 2024.

## IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 21.6.2024.

Maja Pravica

## Sadržaj

Uvod.....	1
<i>Psihičko zdravlje</i> .....	1
<i>Psihički poremećaji</i> .....	2
<i>Zadovoljstvo životom</i> .....	4
<i>Psihički poremećaji kod studenata</i> .....	5
<i>Rizični čimbenici za pojavu psihičkih poremećaja kod studenata</i> .....	6
<i>Psihičko zdravlje studenata tijekom pandemije COVID-19</i> .....	8
Cilj i problemi .....	11
Metoda.....	12
<i>Sudionici</i> .....	12
<i>Instrumenti</i> .....	12
<i>Postupak</i> .....	16
Rezultati .....	17
Rasprava.....	23
Zaključak.....	30
Literatura .....	31
Prilozi .....	43

Psihičke teškoće i zadovoljstvo životom studenata nakon pandemije COVID-19

Psychological difficulties and life satisfaction among students after COVID-19 pandemic

Maja Pravica

### Sažetak

Studenti su izvještavali o psihičkim teškoćama tijekom pandemije COVID-19, no posljedice pandemije tek se trebaju ispitati. Cilj je ovog istraživanja bio ispitati psihičke teškoće studenata i predvidjeti njihovo psihičko zdravlje određenim čimbenicima u postpandemijskom razdoblju. U istraživanju je sudjelovalo 269 studenata, a najzastupljeniji su bili sudionici ženskog roda. Podaci su prikupljeni *online* putem u razdoblju od lipnja do srpnja 2023. Sudionici su ispunili *Upitnik o (ne)doživljenim stresnim događajima tijekom razdoblja pandemije*, *Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama*, *Ljestvicu stresnih životnih događaja za studente*, kratku formu *UCLA ljestvice usamljenosti*, *Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća (CORE-10)* i *DSM-5 dimenzionalno-presječnu samoprocjensku mjeru simptoma za odrasle – razina 1*, a zadovoljstvo životom mjereno je jednom česticom. Studenti su u najvećoj mjeri imali povišeni rezultat na domenama depresivnosti i anksioznosti. Oko polovice je imalo povišeni rezultat na problemima s ljutnjom, uporabi psihoaktivnih tvari, funkcioniranju ličnosti, maniji i somatskim simptomima, dok oko trećine na problemima sa spavanjem, ponavljajućim mislima i ponašanjima te problemima s pamćenjem. Hijerarhijska regresijska analiza potvrdila je značajnost sociodemografskih čimbenika, osobnih karakteristika i doživljenih iskustava u predviđanju psihološke uznemirenosti. Ženski rod, studenti s nižim rezultatom na suočavanju usmjerenom na problem, te višim rezultatom na usamljenosti i stresnim događajima doživljenim tijekom studija imat će višu psihološku uznemirenost. Prihodi, suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i usamljenost značajno su predviđali zadovoljstvo životom. Međutim, uvođenjem stresnih događaja kao prediktora, regresijski model više nije bio značajan u objašnjavanju zadovoljstva životom.

**Ključne riječi:** psihičko zdravlje, zadovoljstvo životom, studenti, stres, pandemija COVID-19

### Abstract

Students reported psychological difficulties during the COVID-19 pandemic, but the consequences of the pandemic are yet to be examined. The aim of this study was to examine students' psychological disturbances and predict their mental health in the post-pandemic era. Data was collected online from June to July 2023. 269 students, predominantly female, completed the *Questionnaire on (non-)experienced stressful events during the pandemic period*, the *Coping Orientation to Problems Experienced (COPE)*, the *Students Life Events Stress Scale*, the short form of the *UCLA Loneliness Scale*, the *Clinical Outcome in Routine Evaluation (CORE-10)* and the *DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure—Adult*, while life satisfaction was measured using a single item. The most frequently reported domains of psychiatric symptomatology were depression and anxiety. About half of the students reported anger issues, substance use, personality functioning, mania and somatic symptoms, while around one-third reported sleep problems, repetitive thoughts and behaviors and memory problems. Hierarchical regression analysis was significant in predicting psychological distress. Results indicate that female students, those with lower scores on problem-focused coping, and higher scores on loneliness and stressful events experienced during the studies will have higher psychological distress. Income, problem-focused coping, emotion-focused coping and loneliness significantly predicted life satisfaction. However, when stressful events added in regression analysis, model was no longer significant in explaining life satisfaction.

**Key words:** mental health, life satisfaction, students, stress, COVID-19 pandemic

## Uvod

### *Psihičko zdravlje*

Tijekom pandemije COVID-19 zabilježeno je narušeno psihičko zdravlje na globalnoj razini, pri čemu su više bile pogođene mlađe dobne skupine (Santomauro i sur., 2021). Pandemija je bila proglašena u ožujku 2020. godine, te su u većini zemalja diljem svijeta, uključujući Hrvatsku, uvedene preventivne mjere za sprječavanje daljnjeg širenja virusa. Neke od mjera u Hrvatskoj bile su zatvaranje obrazovnih institucija, ograničavanje kretanja i fizička izolacija (Lazić i sur., 2020), a sveučilišta su prešla na *online* poučavanje. Navedene su mjere dovele do promjene načina života, što je bio dodatan izazov studentima koji se suočavaju sa brojnim razvojnim i akademskim izazovima. Studenti su bili naročito ranjiva populacija tijekom pandemije (Bonsaksen i sur., 2022) te je trećina studenata smatrala da će trebati psihološku pomoć u budućnosti (Jokić-Begić i sur., 2020). Stoga nas je zanimalo kakvo je psihičko zdravlje studenata nakon razdoblja pandemije.

Psihičko zdravlje je, uz tjelesno zdravlje, sastavni dio sveukupnog zdravlja (World Health Organization, 2020). Stoga je briga o psihičkom zdravlju nužna za sveukupno blagostanje pojedinca. Ne postoji dogovor oko jedinstvene definicije psihičkog zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) ističe da psihičko zdravlje nije samo odsustvo psihičkog poremećaja, a definira ga 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, str. 1). Keyes (2005) navodi da se psihičko zdravlje sastoji od tri komponente: emocionalne (npr. pozitivni afekt), psihološke (npr. samoprihvatanje) i socijalne dobrobiti (npr. socijalna integracija). Galderisi i suradnici (2015) kritiziraju naglašavanje pozitivnih emocija i pozitivnog funkcioniranja u prethodno navedenim definicijama. Smatraju da je potrebno razlikovati konstrukte psihičkog zdravlja i dobrobiti, stoga definiraju psihičko zdravlje kao dinamičko stanje unutarnje ravnoteže, a komponente psihičkog zdravlja koje doprinose ravnoteži su: kognitivne i socijalne vještine, emocionalna regulacija, empatija, fleksibilnost, otpornost u suočavanju sa stresom i usklađen odnos između tijela i uma. Analizom prihvaćenih teorija, Coronel-Santos i suradnici (2022) su utvrdili tri prevladavajuće paradigme koje definiraju konstrukt

psihičkog zdravlja kao: odsustvo bolesti, pozitivno psihičko zdravlje i stanje ravnoteže. Iako ne postoji dogovor oko jedinstvene definicije psihičkog zdravlja, postoji slaganje oko sastavnica definicije (Manwell i sur., 2015), a Begić (2014) ističe da sve definicije psihičkog normalnog stanja sadrže sposobnost vlastite prilagodbe na zahtjeve drugih osoba i na okolinu te sposobnost za djelovanje.

Nadalje, prema modelu dva kontinuuma, psihičko zdravlje i bolest su dvije različite, ali povezane dimenzije koje se mogu nalaziti na kontinuumu (Keyes, 2002). Taj je model potvrđen u istraživanju u kojem su mladi odrasli doživljavali više psihičkih problema nego stari odrasli, ali nisu imali lošije psihičko zdravlje od starih odraslih (Westerhof i Keyes, 2010). U skladu s time, osobe koje nemaju psihički poremećaj, ne znači nužno da imaju dobro psihičko zdravlje, ali isto tako osobe s psihičkim poremećajima mogu imati dobre pokazatelje na jednoj ili više domena dobrog psihičkog zdravlja. Nadalje, izostanak rizičnih čimbenika za razvoj poremećaja je relevantan, ali nije dostatan za dobro psihičko zdravlje (Fusar-Poli i sur., 2020). Fusar-Poli i suradnici (2020) u pregledu literature navode da dobro psihičko zdravlje mladih ljudi čini 14 različitih domena, a neke od njih obuhvaćaju samopoštovanje, kognitivne vještine, emocije, ponašanja, strategije suočavanja, socijalne vještine, obitelj i značajne odnose, tjelesno zdravlje, seksualno zdravlje, smisao života i zadovoljstvo životom.

### *Psihički poremećaji*

Lošije psihičko zdravlje može dovesti do pojave psihičkog poremećaja i obrnuto (Keyes i sur., 2010; Lamers i sur., 2015). Postoji nekoliko paradigmi koje objašnjavaju abnormalno ponašanje, a neke od njih su biološka, psihoanalitička, paradigma učenja i kognitivna paradigma (Davison i Neale, 2002). Međutim, pokazala se potreba za definicijom koja neće biti određena niti jednim teorijskim pristupom (Telles-Correia i sur., 2018). Davison i Neale (2002) navode kako su karakteristike abnormalnog ponašanja da je ono rijetko, krši društvene norme, prisutna je osobna patnja i onesposobljenost te je neočekivan odgovor na okolinu. Spitzer i suradnici (2018, str. 3) su definirali psihički poremećaj kao „medicinski poremećaj čije su manifestacije prvenstveno znakovi ili simptomi psihološke (ponašajne) prirode, ili ako su tjelesni, mogu se razumjeti samo pomoću psiholoških pojmova“ .

Glavna referenca za procjenu i kategorizaciju psihičkih poremećaja u gotovo cijelom svijetu je *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM)* (Kawa i Giordano, 2012). Definicija psihičkog poremećaja se mijenjala kroz povijest i različita izdanja priručnika. Posljednje izdanje (*DSM-5*) kao glavni uvjet za psihički poremećaj navodi prisutnost kriterija disfunkcije, a psihički poremećaj definiran je kao „sindrom obilježen klinički značajnim smetnjama u kogniciji, regulaciji emocija ili ponašanju osobe koji su odraz disfunkcije psiholoških, bihevioralnih ili razvojnih procesa koji su u podlozi psihičkog funkcioniranja“ (Američka psihijatrijska udruga, 2014, str. 20). Priručnik je dijagnostički klasifikacijski sustav koji služi kako bi pojednostavio složenu pojavu psihopatologije, točnije sadrži opis dijagnostičkih kategorija kako bi kliničarima i istraživačima olakšao postavljanje dijagnoza, komunikaciju, odabir intervencija, predviđanje tijeka te razlikovanje poremećaja od normalnog ponašanja (Američka psihijatrijska udruga, 2014; Jones, 2012). Međutim, postoje nedostaci tog kategorijalnog pristupa i uskih dijagnostičkih kategorija koje ne održavaju stvarnu sliku heterogenosti simptoma unutar poremećaja te zajedničkih simptoma i rizičnih čimbenika različitih poremećaja (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Stoga posljednje izdanje DSM-a sadrži i dimenzionalni pristup dijagnozama, a jedno od predloženih rješenja je klasificiranje poremećaja kao dimenzije duž kontinuirane distribucije. Točnije, predloženo je korištenje ljestvica s tri ili više vrijednosti za mjerenje težine, intenziteta, učestalosti ili neke druge karakteristike poremećaja (Jones, 2012), a stručnjaci uključeni u razvoj DSM-5 predložili su dimenzionalnu i presječnu (engl. *cross-cutting*) mjeru *DSM-5 Level 1 Cross-Cutting Symptom Measures*. Takva presječna procjena nije vezana za niti jedan specifičan poremećaj, već prelazi granice psihičkih poremećaja i procjenjuje simptome koji su najčešće viđeni u kliničkoj praksi (Jones, 2012). Iako je ovaj instrument razvijen da služi za procjenu pacijenata koji se prijave na liječenje (Clarke i Kuhl, 2014) i pokazao se korisnim u kliničkoj praksi (Mościcki i sur., 2013), također može služiti kao transdijagnostički instrument za istraživanja pojedinaca bez dijagnoze (Mahoney i sur., 2020). Isto tako, pokazao se prikladnim instrumentom za mjerenje psihopatologije kod studenata (Bravo i sur., 2018) i korisnim za otkrivanje specifičnih područja uznemirenosti u online istraživanju kod zdrave populacije (Mahoney i sur., 2020).



Nadalje, kao pokazatelj psihopatoloških smetnji također se koristi psihološka uznemirenost (engl. *psychological distress*). Definira se kao neugodno emocionalno stanje karakterizirano simptomima anksioznosti, depresije i somatskih simptoma, a osoba ga doživljava kao odgovor na stresor (Drapeau i sur. 2011; Phillips, 2009; Ridner, 2004). Prediktori psihološke uznemirenosti kod studenata su mlađa odrasla dob, ženski rod, niža razina studija i financijski stres (Matud i sur., 2020; Stallman, 2010), a može rezultirati negativnim životnim ishodima i problematičnim ponašanjima kao što je uporaba psihoaktivnih tvari, suicidalne misli, lošiji akademski uspjeh i odustajanje od studiranja (Sharp i Theiler, 2018).

#### *Zadovoljstvo životom*

Za sveobuhvatno razumijevanje psihičkog zdravlja, osim psihopatoloških simptoma potrebno je također promatrati pokazatelje dobrobiti (Antaramian, 2020). Mjerenje dobrobiti, uz psihopatologiju, pruža uvid u zaštitne čimbenike psihičkog zdravlja koji se ne mogu dobiti operacionalizacijom zdravlja isključivo niskim razinama problema prilagodbe (Grych i sur., 2020). Subjektivna dobrobit razlikuje se od konstrukta pozitivnog psihičkog zdravlja (Keller, 2020), a obuhvaća kognitivne i afektivne procjene ljudi o njihovim životima, odnosno vjerovanja i osjećaje o tome imaju li život koji je poželjan i nagrađujući (Diener, 2012). Točnije, sastoji se od ugodnih i neugodnih emocija te procjene zadovoljstva životom (globalno ili u određenom području života) (Diener, 1996). Visoko zadovoljstvo životom karakterizira globalni osjećaj zadovoljstva životom i ugodne emocije, dok osobe s niskim zadovoljstvom životom procjenjuju svoje životne okolnosti neželjenima i osjećaju neugodne emocije poput ljutnje ili tjeskobe (Myers i Diener, 1995). Globalno zadovoljstvo životom procjena je pojedinca o kvaliteti života u cjelini (Pavot i Diener, 1993) te je relevantno znati sveukupnu procjenu pojedinca jer nezadovoljstvo u samo jednom području života može dovesti do sveukupnog nezadovoljstva. Sociodemografski pokazatelji umjereno doprinose predviđanju zadovoljstva životom, a viši prihodi povezani su s većim zadovoljstvom životom kod mladih (Antaramian, 2020). Nadalje, zadovoljstvo životom povezano je s pozitivnim životnim ishodima. Točnije, adolescenti s višim razinama zadovoljstva životom imaju više rezultate na akademskom uspjehu, pozitivnom afektu, pozitivnom suočavanju sa stresom,

samopoštovanju, zdravom načinu života, tjelovježbi i pozitivnim odnosima s drugima (Ding i sur., 2024; Gilman i Huebner, 2006; Pengpid i Peltzer, 2019; Proctor i sur., 2010). S druge strane, visoko zadovoljstvo životom povezano je s nižim rezultatima na depresiji, anksioznosti, somatizaciji, agresiji i negativnom afektu (Gilman i Huebner, 2006; Proctor i sur., 2010; Antaramian, 2020), zlouporabi psihoaktivnih tvari (Jensen i sur., 2021; Swain i sur., 2012) i usamljenosti (Ozben, 2013). Nadalje, zadovoljstvo životom može djelovati kao zaštitni čimbenik protiv razvoja eksternaliziranih problema, točnije studenti koji procjenjuju svoje zadovoljstvo životom višim, manje je vjerojatno da će imati kasnije eksternalizirane probleme u ponašanju uslijed stresnih životnih događaja (Suldo i Huebner, 2004).

Procjena zadovoljstva životom umjereno je stabilna karakteristika adolescenata kroz vrijeme, ali je također osjetljiva na promjenjive životne okolnosti (Suldo i Huebner, 2004). Negativni životni događaji povezani su s nižim zadovoljstvom (Marum i sur., 2014). Također, zadovoljstvo se može smanjiti uslijed kriznih okolnosti, a naglo se smanjilo pojavom pandemije COVID-19 (Bittmann, 2022; Preetz i sur., 2021).

#### *Psihički poremećaji kod studenata*

Pregled radova provedenih u deset različitih zemalja pokazao je da su problemi psihičkog zdravlja učestali među studentima i veća je prevalencija nego u općoj populaciji (Mofatteh, 2020). Studenti se nalaze u dobi u kojoj se završava biološko i psihološko sazrijevanje zbog čega mogu biti naročito ranjivi. Točnije, nadolazeća odraslost razvojna je faza između adolescencije i mlađe odrasle dobi, pojedinci se suočavaju s brojnim promjenama i izazovima, a smatra se najnestabilnijim razdobljem u životu (Arnett i sur., 2014).

Prisutnost psihičkih poremećaja u adolescenciji može biti rizičan čimbenik za psihičke probleme kasnije u životu (Copeland i sur., 2013). Kod jedne trećine opće populacije početak prvog psihičkog poremećaja je prije 14. godine, gotovo kod polovice prije 18. godine te kod 62.5% sudionika prije 25. godine (Solmi i sur., 2022).

Istraživanja učestalosti poremećaja kod studenata pokazuju sljedeće podatke. Prevalencija poremećaja kod studenata iz 21 različite zemlje je 20.3%, pri čemu su anksiozni

poremećaji najčešći, a nakon njih slijede poremećaji raspoloženja, poremećaji vezani uz psihoaktivne tvari i poremećaji ponašanja (Auerbach i sur., 2016). Trećina (35%) sudionika u osam različitih zemalja navelo je da su imali barem jedan poremećaj tijekom života, pri čemu je veliki depresivni poremećaj najčešći, nakon kojeg slijedi generalizirani anksiozni poremećaj (Auerbach i sur., 2018). Prevalencija depresije viša je kod studenata nego kod opće populacije (Ibrahim i sur., 2013). Također, depresija i anksioznost učestalije su kod žena i studenata nižeg socioekonomskog statusa (Eisenberg i sur., 2007), a Berk (2008) navodi da je depresija kod adolescentica potaknuta i održavana zbog rodnog tipiziranja, tj. ovisnosti i pasivnosti adolescentica, što dovodi do neprilagođenih reakcija na stresne životne događaje. Osim prethodno navedenih poremećaja, neki od najčešćih psihičkih problema adolescenata su suicid, alkoholizam, zlouporaba psihoaktivnih tvari, delikvencija i nasilje (Berk i sur., 2008).

#### *Rizični čimbenici za pojavu psihičkih poremećaja kod studenata*

Ne postoji jedinstveno objašnjenje uzroka za pojavu određenog psihičkog poremećaja (Begić, 2014). Prema biopsihosocijalnom modelu, psihički poremećaji nastaju kao posljedica interakcije bioloških, psiholoških i društvenih čimbenika (Engel, 1977).

Pojedine sociodemografske varijable povezane su s problemima psihičkog zdravlja. Prisutnost psihičkog poremećaja češći je kod žena (Auerbach i sur., 2018). Isto tako, studenti preddiplomskog studija u većoj mjeri doživljavaju emocije i ponašanja povezana s lošijim psihičkim zdravljem nego studenti diplomskog studija (Wyatt i Oswald, 2013). Nadalje, adolescenti koji dolaze iz socioekonomsko ugroženih obitelji imaju veću vjerojatnost za razvoj problema psihičkog zdravlja (Reiss, 2013), kao što su depresija i anksioznost (Eisenberg i sur., 2007).

Stres je također jedan od okolinskih rizičnih čimbenika za pojavu psihičkih poremećaja kod studenata (Karyotaki i sur., 2020). Psihološki stres može se definirati kao „odnos između pojedinca i okoline koji je procijenjen od strane pojedinca kao opterećujući ili premašuje resurse i ugrožava dobrobit pojedinca“ (Lazarus i Folkman, 1984, str. 19). Prema dijateza-stres modelu, vjerojatnost pojave psihičkog poremećaja ovisi o interakciji između dispozicije prema bolesti (dijateze) i stresa (Davison i Neale, 2002). Prve teorije

dijatezom su smatrale isključivo biološke čimbenike, dok noviji modeli uključuju također psihološke i okolinske čimbenike (Ingram i Luxton, 2005). Tako primjerice za pojavu depresivnosti, dijateza može biti genetska predispozicija (Caspi i sur., 2003), nepovoljna iskustva u ranom djetinjstvu (Brodsky, 2016), disfunkcionalni stavovi (Abela i D'Alessandro, 2002) ili osjećaj usamljenosti (Kehusmaa i sur., 2022).

Događaje koji izazivaju stres nazivamo stresori, a svakodnevni stresori, ali i veliki životni događaji povezani su sa psihičkom uznemirenosti (Wagner i sur., 1988). Studenti mogu doživljavati stresne događaje na svakodnevnoj razini, kao što su ispiti i uklapanje u novu društvenu okolinu, ali i veće životne stresore poput promjene mjesta stanovanja i financijske nestabilnosti. Međutim, za razumijevanje stresa, osim samog događaja potrebno je također uzeti u obzir pojedinačevu percepciju događaja i način suočavanja sa stresnim događajima. Stoga smo u našem istraživanju koristili dva različita teorijska pristupa koja objašnjavaju stresne događaje.

Velike životne događaje istraživali su Holmes i Rahe (1967) i htjeli su procijeniti koliko je određeni događaj stresan, točnije pomoću ljestvice životnih događaja predvidjeti vjerojatnost pojave bolesti uslijed izloženosti stresnim životnim događajima. Pretpostavili su da će prosječna količina adaptivnog napora potrebnog za suočiti se s događajem biti dobar pokazatelj ozbiljnosti tog događaja. U tom kontekstu, veliki životni događaj poput napuštanja roditeljskog doma ili povećanih akademskih zahtjeva mogu biti preplavljujući za studente. Lazarus i Folkman (1984) imaju nešto drugačiji pristup, a navode da kognitivna procjena događaja određuje hoće li određeni događaj biti stresan za pojedinca. Nadalje, smatraju da osim kognitivne procjene, suočavanje također posreduje odnos između pojedinca i okoline. Načini suočavanja usmjereni su na različite elemente stresnog događaja i razlikuju se prema ponašajnim i kognitivnim reakcijama (Lazarus i Folkman, 1984). Studenti će koristiti različite načine suočavanja, poput traženja socijalne podrške ili angažiranja u rješavanju problema. Suočavanje usmjereno na problem (npr. aktivno suočavanje, planiranje, traženje instrumentalne socijalne podrške) usmjereno je na promjenu odnosa između okoline i pojedinca, dok suočavanje usmjereno na emocije (npr. traženje emocionalne socijalne podrške, pozitivna reinterpretacija, prihvatanje) na unutarnje karakteristike i negativna

emocionalna stanja te mijenjanje procjene situacije. S druge strane, izbjegavajuće suočavanje označava ignoriranje ili povlačenje od stresora ili povezanih emocija (Carver i sur., 1989).

Načini suočavanja povezani su sa različitim ishodima. Suočavanja usmjerena na problem i na emocije pozitivno su povezana sa zadovoljstvom životom kod studenata (Ding i sur., 2024; Mirjanić i Milas, 2011), a viši rezultati na suočavanju usmjerenom na problem predviđaju niže simptome depresije, anksioznosti i stresa (Kurtović i sur., 2018). S druge strane, neadaptivno suočavanje povezano je s višim razinama internaliziranih simptoma adolescenata (Compas i sur., 2017). Točnije, izbjegavajuće suočavanje kod adolescenata povezano je s višim razinama depresivnih simptoma (Seiffge-Krenke i Klessinger, 2000), anksioznosti i stresa (Mahmoud i sur., 2012) te nižom psihološkom dobrobiti (Sagone i De Caroli, 2014).

Jedan od čimbenika povezanih s problemima psihičkog zdravlja je također usamljenost. Usamljenost se razlikuje od konstrukta socijalne izolacije i samoće. Može se definirati na različite načine: odsutnost odnosa koji ispunjavaju društvene potrebe, nesklad između međuljudskih odnosa koje pojedinac želi imati i onih koje percipira da ima (kognitivna diskrepancija), deficiti u društvenim odnosima, ili kao neizbježan dio ljudskog postojanja i posljedica ljudske potrebe za pripadanjem (Motta, 2021). Povezana je s alkoholizmom, stresom, suicidalnim idejama, poremećajima ličnosti i problemima sa spavanjem (Mushtaq i sur., 2014), te višim razinama anksioznosti, depresije, stresa i općeg psihičkog zdravlja kod studenata (Richardson i sur., 2017). Studenti se nalaze u razdoblju kada su im važni odnosi s vršnjacima i osjećaj pripadanja (Berk i sur., 2008; Maunder, 2017). Restrikcije i prelazak na *online* studiranje ograničavale su društveni kontakt tijekom pandemije i dovele su do porasta usamljenosti kod studenata, a usamljenost se pokazala najснаžnijim prediktorom psihičkog zdravlja tijekom pandemije (Werner i sur., 2021).

### *Psihičko zdravlje studenata tijekom pandemije COVID-19*

Pandemija se može razmatrati kao životni prijelazni događaj uslijed kojeg je došlo do temeljnih promjena u životu pojedinca, a pokazalo se da su upravo te promjene povezane s višom psihičkom uznemirenošću (Heanoy i sur., 2021; Heanoy i sur., 2022). Također, svaki događaj koji izaziva promjenu i zahtjeva prilagodbu pojedinca na nove okolnosti smatra se

stresnim događajem (Holmes i Rahe, 1967). Uslijed povećanja stope zaraženih, kao i ograničavanja kretanja, došlo je do povećanja prevalencije velikog depresivnog poremećaja i anksioznosti u cijelom svijetu (Santomauro i sur., 2021). Zabilježena uznemirenost bila je viša nego prije pojave pandemije, a najviša se pokazala kod mladih odraslih (McGinty i sur., 2020; Pierce i sur., 2020) i studenti su imali viši prosječan rezultat na mjeri psihološke uznemirenosti nego opća populacija (Carson i sur., 2020). Mladi odrasli pokazali su više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa u usporedbi sa srednje i starijim odraslima (Heanoy i sur., 2021) te lošije psihičko zdravlje nego opća populacija (Bonsaksen i sur., 2022). Studentice su imale lošije pokazatelje psihičkog zdravlja nego studenti (Elmer i sur., 2020; Werner i sur., 2021), točnije viši percipirani stres, anksioznost i depresivnost (Adamson i sur., 2020; Ochnik i sur., 2021). Također, niža dob je prediktor višeg stresa tijekom pandemije (Gloster i sur., 2020). Uslijed fizičke i društvene izolacije te nedostatka interakcije, studenti su imali lošije psihičko zdravlje nego prije pandemije, a razine stresa, anksioznosti, usamljenosti i depresivnih simptoma su se pogoršale (Elmer i sur., 2020).

Nadalje, istraživanje provedeno u devet različitih zemalja pokazuje zabrinjavajuću zastupljenost visokog stresa, depresije i anksioznih simptoma kod studenata (Ochnik i sur., 2021), a slični rezultati dobiveni su na hrvatskom uzorku. Polovica studenata procjenjuje psihičko zdravlje lošijim nego prije pandemije, a 46% studenata osjećalo se anksiozno i 29% depresivno (Agencija za znanost i visoko obrazovanje, 2021). Studentima je najviše nedostajalo druženje s prijateljima, najveći stresor bio im je osiromašeni društveni život i promjena načina života, a jaku uznemirenost doživjeli su također uslijed potresa (Jokić-Begić i sur., 2020; Jokić-Begić i sur., 2021). Prisutnost psihičkih smetnji povezana je s količinom doživljenih stresnih događaja i visokom uznemirenosti, a nešto manje od trećine studenata imalo je izraženu depresivnost, anksioznost i stres (Jokić-Begić i sur., 2020).

Nadalje, uvjeti pandemije doveli su do porasta usamljenosti, a taj porast usamljenosti povezan je s višom uznemirenosti (Losada-Baltar i sur., 2022; McCallum i sur., 2021). Čak 65% studenata se osjećalo usamljeno u američkom istraživanju (Giovenco i sur., 2022), a na hrvatskom uzorku čak 50% studenata (Agencija za znanost i visoko obrazovanje, 2021).

Usamljenost može dovesti do različitih psihičkih teškoća (Mushtaq i sur., 2014) i tijekom pandemije se pokazala povezanom s depresijom i anksioznosti (Wu i sur., 2022).

Drugi val istraživanja provedenog tijekom pandemije, u usporedbi s prvim valom, pokazao je veći postotak studenata koji su imali psihičke smetnje i koji su smatrali da će im biti potrebna psihološka pomoć (Jokić-Begić i sur., 2021). Neki autori smatraju da će pandemija imati dugoročni utjecaj te da će posljedice na psihičko zdravlje biti prisutne nakon pandemije, s obzirom da reakcija ljudi na krizu ponekad može biti odgođena (Heanoy i sur., 2022; Sher, 2020). Isto tako, dobivene povišene razine psihološke uznemirenosti tijekom pandemije neki autori tumače kao opasnost od razvoja dugoročnih psihičkih poremećaja (McGinty i sur., 2020). Kraj epidemije i prestanak svih epidemioloških mjera službeno je proglašeno u svibnju 2023. (MUP RH, 2023). Stoga je ovo istraživanje provedeno kako bi se ispitale psihičke teškoće studenata nakon proglašenja kraja pandemije, kao i čimbenike koji bi mogli predviđati psihičko zdravlje studenata u postpandemijskom razdoblju.

## Cilj i problemi

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati prisutnost psihičkih teškoća studenata i mogućnost predviđanja psihološke uznemirenosti i zadovoljstva životom studenata pomoću sociodemografskih čimbenika, osobnih karakteristika i pojedinih iskustava tijekom i nakon pandemije COVID-19.

Problemi ovoga istraživanja su sljedeći:

1. Ispitati prevalenciju psihopatoloških teškoća kod studenata nakon pandemije COVID-19.

H1: Najveći postotak studenata imat će prisutnosti simptoma na domenama depresivnosti, anksioznosti i uporabe psihoaktivnih tvari.

2. Ispitati predviđaju li sociodemografske karakteristike (rod, godina studija, financijski status), psihološke karakteristike (način suočavanja sa stresom, usamljenost) i iskustva (doživljeni stresni događaji tijekom pandemije i doživljeni stresni događaji tijekom studija) psihološku uznemirenost studenata.

H2: Žene, studenti nižih godina studija i oni ispodprosječnih prihoda imat će više rezultate na samoprocjeni psihološke uznemirenosti. Viša samoprocjena usamljenosti i suočavanja izbjegavanjem predviđat će viši rezultat na psihološkoj uznemirenosti kao i više doživljenih stresnih događaja tijekom studija i tijekom pandemije.

3. Ispitati predviđaju li sociodemografske karakteristike (rod, godina studija, financijski status), psihološke karakteristike (način suočavanja sa stresom i usamljenost) te iskustva (doživljeni stresni događaji tijekom pandemije i doživljeni stresni događaji tijekom studija) zadovoljstvo životom studenata.

H3: Žene, studenti nižih godina studija i oni ispodprosječnih prihoda imat će niže samoprocjene zadovoljstva životom. Viša samoprocjena usamljenosti i suočavanje izbjegavanjem predviđat će nižu samoprocjenu zadovoljstva životom kao i više doživljenih stresnih događaja tijekom studija i tijekom pandemije.



## **Metoda**

### *Sudionici*

U istraživanju je sudjelovalo 365 studenata sveučilišta u Republici Hrvatskoj. Iz daljnje analize izbačeni su podaci koji nisu bili potpuni i konačan broj studenata je 269. Najveći broj sudionika ( $N = 20$ ) odustalo je nakon ispunjavanja prvog dijela upitnika o sociodemografskim podacima i iskustvima tijekom pandemije, a zatim su u nešto manjoj mjeri odustajali nakon svake pojedine ljestvice. Raspon dobi sudionika je od 18 do 34 godine ( $M = 22.5$ ;  $SD = 2.21$ ), a u uzorku je više studentica (87.4%). Oko polovice sudionika su studenti preddiplomskog studija (53.9%), trećina su studenti diplomskog studija, a 12.6% integriranog studija. Nešto više od polovice sudionika su studenti društvenih (58.7%), a zatim humanističkih znanosti (19.3%). Ostalih 21.9% činili su studenti prirodnih, tehničkih, biotehnički znanosti, biomedicine i zdravstva, umjetničkog područja i interdisciplinarnih područja znanosti. Većina sudionika je kao mjesto studiranja navodila Zagreb (75.8%), a zatim Zadar (7.4%) i Rijeku (7.1%). S obitelji živi 48% studenata, a u nešto manjoj mjeri s cimerom/cimericom (29%), partnerom/partnericom (10.4%) i sam/a (11.5%). Najveći postotak sudionika procjenjuje da imaju prosječne prihode (65.8%), a studentski život u najvećoj mjeri financiraju pomoću roditelja ili skrbnika (56.1%).

### *Instrumenti*

U prvom dijelu upitnika ispitane su sociodemografske karakteristike sudionika: rod, dob, razina i godina studija, područje studija, mjesto studiranja, ukućani, financijsko stanje (samoprocjena visine prihoda i izvor financiranja studentskog života) i učestalost tjelovježbe.

Zatim su ispitana iskustva studenata tijekom pandemije COVID-19, u razdoblju od ožujka 2020. godine do svibnja 2022. godine. Sudionici su trebali označiti mjesto boravka, s kim su boravili većinu vremena i jesu li morali promijeniti mjesto boravka uslijed pandemije ili potresa.

Zadovoljstvo životom mjereno je jednom česticom: „Koliko ste općenito zadovoljni svojim životom?“. Sudionici su na nju odgovarali na ljestvici s vrijednostima od 0 (u potpunosti nezadovoljan/a) do 100 (u potpunosti zadovoljan/a). Mjerenje zadovoljstva životom jednom česticom visoko korelira sa Ljestvicom zadovoljstva životom (engl.

*Satisfaction with Life Scale, SWLS*), a te dvije mjere visoko koreliraju sa vanjskim varijablama što dokazuje da je mjerenje zadovoljstva jednom česticom valjano (Cheung i Lucas, 2014). Zadovoljavajuća pouzdanost te kriterijska i konstruktna valjanost potvrđene su također na hrvatskom uzorku (Lauri Korajlija i sur., 2019).

Stresni događaji studenata tijekom pandemije COVID-19 ispitani su *Upitnikom o (ne)doživljenim stresnim događajima tijekom razdoblja pandemije* koji je konstruiran u svrhu istraživačkog projekta *Kako si?*, Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. Upitnik se sastoji od 25 čestica, a ispitane su stresne situacije poput zaraze koronavirusom, boravka u samoizolaciji, negativnih reakcija drugih zbog obavezne samoizolacije, razdvojenosti od bližnjih osoba („*Zbog epidemije koronavirusa razdvojen/a sam od partnera/ice.*“), uvjeta rada („*Nisam imao/la odgovarajuće uvjete za rad od kuće*“), potresa („*Doživio sam snažan potres/e*“) i promjena u društvenom životu („*Razdvojenost od svoje obitelji*“). Sudionici su na skali od 0 do 4 trebali označiti jesu li doživjeli navedene događaje i u kojoj mjeri su ih uznemirili (0 = *nisam doživio/doživjela*, 1 = *doživio/doživjela, ali me uopće nije uznemirilo*, 2 = *malo me uznemirilo*, 3 = *prilično me uznemirilo*, 4 = *jako me uznemirilo*). Ukupan rezultat računa se kao zbroj procjena sudionika na svim česticama, a predstavlja intenzitet doživljenih stresnih situacija. Viši rezultat na ovom upitniku upućuje na veći intenzitet doživljaja uznemirenost uslijed pojedinih stresnih situacija. Ljestvica ima zadovoljavajuću pouzdanost unutarnje konzistencije te u ovom istraživanju iznosi  $\alpha = .73$ .

Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama (*Coping Orientation to Problems Experienced – COPE*; Carver, Weintraub i Scheirer, 1989) preveden je, adaptiran i validiran na hrvatskom jeziku (Hudek-Knežević i Kardum, 1993). U hrvatskoj verziji upitnika čestice su zasićene s tri faktora: na problem usmjereno suočavanje, na emocije usmjereno suočavanje i izbjegavajuće suočavanje. Upitnik sadrži 17 čestica, a studenti su procjenjivali svoj uobičajen način reagiranja na ljestvici Likertova tipa od pet stupnjeva, pri čemu 0 označava *nikada se tako ne ponašam*, a 4 *gotovo uvijek se tako ponašam*. Ukupni rezultat svakog sudionika računa se kao ukupan zbroj procjena na česticama koje čine pojedinu podljestvicu. U istraživanju Hudek-Knežević i Kardum (1993) pouzdanost unutarnje konzistencije za suočavanje usmjereno na problem iznosila je  $\alpha = .87$ , za suočavanje usmjereno na emocije  $\alpha$

= .92 i za izbjegavanje  $\alpha = .80$ . Na našem uzorku dobivena je zadovoljavajuća pouzdanost za suočavanje usmjereno na problem ( $\alpha = .71$ ), ali nešto niže za suočavanje usmjereno na emocije ( $\alpha = .64$ ) i izbjegavajuće suočavanje ( $\alpha = .29$ ). Stoga izbjegavajuće suočavanje nećemo koristiti u daljnjim analizama.

Stresni događaji koji su sudionici doživjeli tijekom studija ispitani su *Ljestvicom stresnih životnih događaja za studente*. Ljestvica je prilagođena studentima na temelju originalne Ljestvice životnih događaja (*The Social Readjustment Rating Scale - SRRS*; Holmes i Rahe, 1967), a sadrži popis 31 stresnog događaja koji su sudionici trebali označiti ukoliko su ga doživjeli tijekom studija. Poredani su od stresnog događaja *smrt bliskog člana obitelji* koji ima najveću vrijednost (100) do događaja *manji prometni prekršaj* koji ima najnižu (20). Vrijednosti označavaju količinu stresa koji događaj izaziva i rizik za pojavu zdravstvenih teškoća (Larsen i Buss, 2008). Ukupan rezultat na ljestvici se računa kao zbroj svih vrijednosti događaja koje je student doživio i predstavlja sveukupnu razinu stresa. Ukoliko je ukupan rezultat jednak vrijednosti 300 ili više, sudionik je u riziku od razvijanja zdravstvenih problema. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije na našem uzorku iznosila je  $\alpha = .63$ .

Kratka forma *UCLA ljestvice usamljenosti (University of California Los Angeles Scale*; Allen i Oshagan, 1995) mjeri usamljenost kao jednodimenzionalni konstrukt. Sastoji se od sedam čestica, a sudionici su na skali od 1 (*uopće se ne odnosi na mene*) do 5 (*u potpunosti se odnosi na mene*) trebali odabrati u kojoj mjeri se tvrdnja odnosi na njih (npr. „*Nedostaje mi društvo*“). Ukupni rezultat jednak je zbroju rezultata na svih sedam čestica, a veći rezultat označava veći stupanj usamljenosti. Pouzdanost unutarnje konzistencije na ovom je uzorku zadovoljavajuća ( $\alpha = .85$ ).

*DSM-5 dimenzionalno-presječna samoprocjenska mjera simptoma za odrasle – razina 1 (DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure—Adult*, APA, 2013) mjera je samoprocjene koja se sastoji od 23 čestice, a mjeri prisutnost i jačinu 13 psihijatrijskih domena: depresija, ljutnja, manija, anksioznost, somatski simptomi, suicidalne ideje, psihoza, problemi sa spavanjem, problemi s pamćenjem, ponavljajuće misli i ponašanja, disocijacija, funkcioniranje ličnosti i uporaba psihoaktivnih tvari. Ova skala je

razina 1 koja mjeri široke kliničke domene, a ukoliko je neka domena značajna, kliničari ispunjavaju razinu 2, tj. mjeru praćenja za detaljniju procjenu specifičnih simptoma unutar domene (Jones, 2012).

Sudionici su od 0 (*nikad*) do 4 (*skoro svaki dan*) procjenjivali koliko su bili ometeni određenim problemima (npr. „*Osjećate paniku ili ste prestrašeni?*“) u posljednja dva tjedna. Samoprocjena na pojedinoj čestici unutar domene koja je jednaka ili viša od vrijednosti 2 ukazuje na oprez i potrebu za daljnjim ispitivanjem i praćenjem. Iznimka od ovog pravila su domene uporaba psihoaktivnih tvari, suicidalne ideje i psihoza za koje je vrijednost od 1 ili više znak za daljnje ispitivanje. Ova ljestvica nije dijagnostička i ne služi kao mjera psihijatrijske simptomatologije, već služi kao smjernica za daljnje postupanje i praćenje. U istraživanju Bravo i suradnika (2018), dobivena je prihvatljiva unutarnja konzistencija za svih osam domena koje sadrže dvije čestice. Međutim, u našem istraživanju je dobivena zadovoljavajuća pouzdanost unutarnje konzistencije za pet domena: depresivnost ( $\alpha = .77$ ), anksioznost ( $\alpha = .77$ ), somatske simptome ( $\alpha = .67$ ), ponavljajuće misli i ponašanja ( $\alpha = .74$ ) i funkcioniranje ličnosti ( $\alpha = .72$ ). Nižu pouzdanost imaju manija ( $\alpha = .57$ ), psihoza ( $\alpha = .57$ ) i uporaba psihoaktivnih tvari ( $\alpha = .39$ ).

*Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća (Clinical Outcome in Routine Evaluation - CORE-10; Barkham i sur., 2013)* skraćena je verzija upitnika *Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure CORE-OM* (Evans, John Mellor-Clark, Frank Mar, 2000). Panteorijska je i panempirijska mjera psihološke uznemirenosti. Nastala je pomoću povratnih informacija osoba koje rade u praksi o tome što smatraju relevantnim da se uključi u ovu mjeru (Barkham i sur., 2006), a cilj je bio da mjeri kako visoko, tako i niske razne uznemirenost, kao i pozitivne osobine i patološke simptome. Sadrži 10 čestica, a mjeri anksiozne i depresivne simptome, traumu, tjelesne probleme, funkcioniranje (generalno te u intimnim i socijalnim odnosima) i rizik za sebe. Sudionici su na skali od 0 (*uopće ne*) do 4 (*većinu vremena*) trebali procijeniti koliko često su se tijekom prošlog tjedna osjećali u skladu s tvrdnjom (npr. *Bio/la sam živčan/a ili nervozan/na*). Ukupni rezultat izražava se kao zbroj procjena na svim česticama, uz obrnuto bodovanje 3., 5. i 10. čestice. Viši ukupni rezultat predstavlja višu razinu psihološke uznemirenosti. Ukupni rezultati koji imaju vrijednost veću

od 11 smatraju se kliničkim pragom (Barkham i sur., 2013). U istraživanju autora ove ljestvice dobivena pouzdanost unutarnje konzistencije je visoka ( $\alpha = .90$ ) (Barkham i sur., 2013), dok je na našem uzorku dobivena vrlo niska ( $\alpha = .52$ ).

### *Postupak*

Podaci su prikupljeni u razdoblju od 1. lipnja do 5. srpnja 2023 u elektroničnom obliku pomoću *SurveyMonkey* platforme. Provedeno je prigodno uzorkovanje na način da je poziv i poveznica za istraživanje objavljena na društvenoj mreži Facebook, u grupama namijenjenim za studente (npr. *Studenti RH, Studenti Pula, Studentski dom Rijeka...*). Na početku upitnika objašnjena je svrha istraživanja, potpuna anonimnost istraživanja, da je istraživanje dobrovoljno te da će se rezultati obrađivati isključivo na grupnoj razini. Isto tako, objašnjeno je da daljnjim ispunjavanjem upitnika sudionici daju pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Prije svakog upitnika bio je objašnjen način za ispunjavanje upitnika. Procijenjeno vrijeme potrebno za ispunjavanje bilo je oko 10 minuta.

## Rezultati

Za statističku obradu podataka korišten je računalni program IBM SPSS Statistics verzija 29.0. Kako bi se provjerili preduvjeti za provedbu statističkih analiza, proveden je Kolmogorov–Smirnovljev test. Distribucije rezultata na svim promatranim varijablama značajno odstupaju od normalne (Tablica 1). Kolmogorov–Smirnovljev test je zbog svoje osjetljivosti na veličinu uzorka ponekad prestrog pokazatelj (Field, 2013), stoga su izračunati indeksi simetričnosti i spljoštenosti. Varijable čije se vrijednosti indeksa asimetričnosti nalaze u rasponu  $\pm 3$  smatrane su jako asimetričnima, dok vrijednosti indeksa spljoštenosti u rasponu  $\pm 10$  upućuju na vrlo spljoštene varijable (Kline, 2016). U ovom se istraživanju vrijednosti indeksa nalaze u rasponu od -1.08 do 1.46, što ukazuje da odstupanja od normalnosti nisu ekstremna te se može nastaviti sa daljnjim parametrijskim postupcima.

**Tablica 1**

*Deskriptivni parametri i mjera normalnosti distribucija samoprocjene usamljenosti, načina suočavanja sa stresom, zadovoljstva životom, doživljenih stresnih događaja tijekom studija i tijekom pandemije te psihopatoloških teškoća (N = 269)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Teorijski raspon</i>	<i>Opaženi raspon</i>	<i>Simetričnost</i>	<i>Spljoštenost</i>	<i>K-S</i>
usamljenost	16.51	6.34	7 - 35	7 - 35	0.56	-0.37	0.11***
suočavanje problem	15.82	3.37	0 - 24	3 - 24	-0.44	0.68	0.08***
suočavanje emocije	9.51	2.95	0 - 16	2 - 16	-0.29	-0.36	0.1***
zadovoljstvo životom	71.95	20.65	0 - 100	0 - 100	-1.08	1.46	0.12***
stres studij	264.26	146.12	0 - 1276	0 - 740	0.70	0.23	0.09***
stres pandemija	19.45	9.21	0 - 100	3 - 52	0.83	0.81	0.1***
CORE	14.63	7.74	0 - 40	1 - 35	0.42	-0.64	0.1***

Legenda: *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *K-S* – Kolmogorov-Smirnovljev test; suočavanje problem – suočavanje usmjereno na problem; suočavanje emocije – suočavanje usmjereno na emocije; stres pandemija – stresni događaji doživljeni tijekom pandemije; stres studij – stresni događaji doživljeni tijekom studija; CORE – rezultat na Upitniku za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća; \*\*\* $p < .001$

Uvidom u deskriptivne pokazatelje, vidimo da su sudionici u prosjeku imali srednje vrijednosti na ljestvici usamljenosti. Prosječna vrijednost procjene zadovoljstva životom se nalazi u gornjoj polovici raspona. Rezultati na ljestvici stresnih događaja tijekom pandemije upućuju da su ispitanici u prosjeku izjavljivali da stresni događaj nisu doživjeli ili su doživjeli, ali ih nije uopće uznemirio. Negativno asimetrične distribucije samoprocjena suočavanja usmjerenog na problem, suočavanja usmjerenog na emocije i zadovoljstva životom ukazuju na grupiranje rezultata oko viših vrijednosti, dok pozitivno asimetrične distribucije samoprocjene usamljenosti, doživljenih stresnih događaja tijekom studija te stresnih događaja tijekom pandemije na rezultate grupirane oko nižih vrijednosti. Dakle, većina sudionika ima visoko zadovoljstvo životom, skloniji su koristiti suočavanja usmjerena na problem i na emocije, imaju nisku usamljenost i u manjoj mjeri su doživjeli stresne događaje tijekom studija te stresne događaja tijekom pandemije.

Od stresnih događaja doživljenih tijekom pandemije, najveći je postotak sudionika izjavilo na čestici „*doživio sam snažan potres*“ da su bili jako (22.3%) ili prilično uznemireni (21.6%). Za česticu „*osiromašeni društveni život*“ 30% je izjavilo da ih je malo uznemirilo, a 28.9% prilično uznemirilo. Na čestici „*promjena načina života zbog poštivanja mjera #ostanidoma*“ 34.4% sudionika je izjavilo da ih je događaj malo, a 26% da ih je prilično uznemirio. Ostatak rezultata prikazano je u tablici 4 u prilogu A. Kao najčešći stresni događaj doživljen tijekom studija, navodili su promjena društvenih aktivnosti (55.8%), promjena prehrambenih navika (53.5%), promjena navika spavanja (50.2%), prvi semestar studija (46.8%), pad važnog kolegija (44.6%), promjena zdravstvenog stanja člana obitelji (42.4%), promjena životnih uvjeta (39%), smrt bliskog člana obitelji (36.8%) i problemi u odnosu s roditeljima (32.7%). Ostali rezultati nalaze se u tablici 5 u prilogu B.

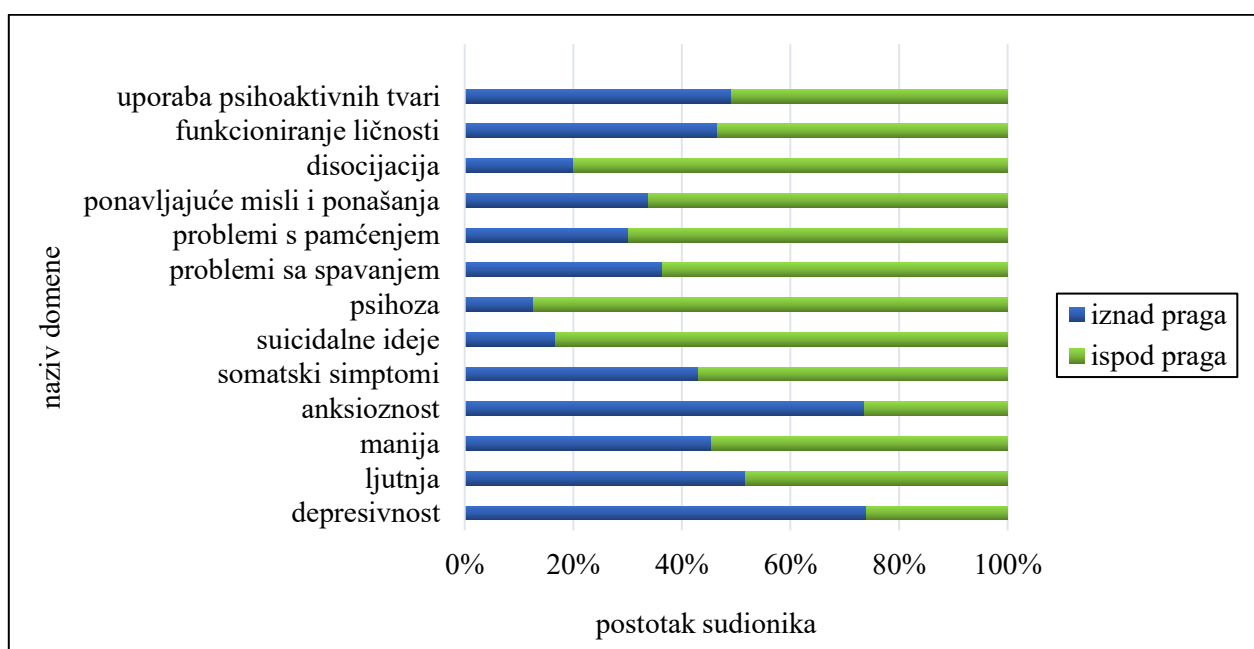
Najveći postotak sudionika izjavilo je da su ih stresni događaji tijekom pandemije u nekoj mjeri omeli u izvršavanju akademskih obaveza (32.3%) te da je pandemija COVID-19 u nekoj (28.6%) i u velikoj mjeri (26.4%) utjecala na njihovo mentalno zdravlje. 33.8% sudionika je prije pandemije imalo neke psihičke smetnje, a najveći postotak sudionika (59.9%) nikada nije primilo pomoć stručnjaka za mentalno zdravlje. Najviše sudionika

(44.2%) je sadašnje psihičko stanje procijenilo boljim u odnosu na ranije, a 36.8% sudionika smatra da je psihičko stanje ostalo isto. Ostatak rezultat prikazano je u tablici 6 u prilogu C.

Sudionici su se također trebali prisjetiti iskustva tijekom pandemije. Obiteljski dom su navodili kao mjesto gdje su boravili većinu vremena (81.8%), a članove obitelji kao osobe s kojima su provodili većinu vremena (79.9%). Nadalje, nisu morali promijeniti mjesto boravka zbog pandemije ili potresa (77.3%).

### Slika 1

Postotak sudionika koji se nalazi iznad i ispod praga na mjeri simptomatologije (N = 269)



Na slici 1 prikazan je postotak sudionika koji se nalazi iznad i ispod granice, koju je definirao autor skale (APA, 2013). Najviše sudionika je postiglo vrijednost iznad granice na domeni depresivnost (74%). Isto tako, visok je postotak na domeni anksioznosti (73.6%), a zatim slijedi problemi s ljutnjom (51.7%), uporaba psihoaktivnih tvari (49.1%), funkcioniranje ličnosti (46.5%), manični (45.4%) i somatski simptomi (43.1%). Trećina sudionika prijavilo je simptome na domenama problemi sa spavanjem te ponavljajuće misli i ponašanja. Zabrinjavajuće je također da 16.7% sudionika ima rezultat iznad granične vrijednosti na suicidalnim idejama. Analizirajući čestice pojedinačno, najveći postotak



sudionika je dalo potvrđan odgovor na česticama „Malo interesa ili zadovoljstva u obavljanju stvari“ (63.6%) i „Osjećate se nervozno, tjeskobno, uplašeno, zabrinuto ili na rubu“ (63.2%).

Izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije promatranih varijabli čije su vrijednosti prikazane su u Tablici 2.

**Tablica 2**

*Pearsonovi koeficijenti korelacije između mjerenih varijabli (N = 269)*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. rod	-									
2. godina studija	.01	-								
3. prihodi	.02	-.10	-							
4. suočavanje problem	.00	-.05	-.05	-						
5. suočavanje emocije	.02	.05	-.17**	.22**	-					
6. usamljenost	-.05	-.04	.10	-.16*	-.29**	-				
7. zadovoljstvo životom	-.07	.01	-.23**	.28**	.27**	-.41**	-			
8. stres pandemija	.15*	.01	-.05	.07	.20**	.14*	-.09	-		
9. stres studij	.10	-.01	.12	-.02	.05	.20**	-.20**	.37**	-	
10. CORE	.16**	-.06	.09	-.26**	-.17**	.47**	-.52**	.21**	.35**	-

Napomena: suočavanje problem – suočavanje usmjereno na problem; suočavanje emocije – suočavanje usmjereno na emocije; stres pandemija – stresni događaji doživljeni tijekom pandemije; stres studij – stresni događaji doživljeni tijekom studija; CORE – rezultat na Upitniku za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

Uvidom u korelacijsku matricu, može se uočiti da su dobivene povezanosti različite jačine. Dobivena je značajna povezanost roda sa doživljenim stresnim događajima u pandemiji i psihopatološkim teškoćama. Ženski rod, studenti s nižim rezultatom na suočavanju usmjerenim na problem i na emocije, te višim rezultatom na usamljenosti, doživljenim stresnim događajima tijekom studija i stresnih događaja tijekom pandemije imat će viši rezultat na mjeri psihološke uznemirenosti.

Studenti sa iznadprosječnim prihodima, suočavanjima usmjerenim na problem i na emocije imat će viši rezultat na samoprocjeni zadovoljstva životom, dok će studenti s višim

rezultatom na usamljenosti i doživljenim stresnim događajima tijekom studija imat niži rezultat na samoprocjeni zadovoljstva životom.

Kako bismo odredili uspješnost predviđanja varijance psihopatoloških teškoća i zadovoljstva životom pomoću pojedinih skupova prediktora i utvrdili imaju li određeni prediktori dodatan doprinos, provedene su dvije hijerarhijske regresijske analize čiji su rezultati prikazani u Tablici 3. Kao kriterijske varijable korištene su samoprocjene psihološke uznemirenosti i zadovoljstva životom. U prvom koraku analiza, kao prediktore uveli smo sociodemografske karakteristike sudionika: rod, godinu studija i samoprocjenu vlastitih prihoda. Zatim smo u drugom koraku, uz prethodno navedena tri prediktora, uveli samoprocjenu usamljenosti i načine suočavanja sa stresom kao individualne karakteristike sudionika. U trećem smo koraku kao prediktore uveli stresne događaje doživljene tijekom studija i stresne događaje doživljene tijekom pandemije kao iskustva i okolinske uvjete koji su podložni intervencijama.

**Tablica 3**

*Rezultati dobiveni hijerarhijskim regresijskim analizama za kriterijske varijable psihološka uznemirenost i zadovoljstvo životom studenata (N = 269)*

kriterij	psihološka uznemirenost			zadovoljstvo životom		
	β			β		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
<b>1. korak</b>						
rod	.16**	.19***	.15**	-.06	-.08	-.07
godina studija	-.05	-.05	-.05	-.01	-.01	-.01
prihodi	.08	.03	.00	-.23***	-.17**	-.16**
<b>2. korak</b>						
suočavanje problem		-.19***	-.19***		.20***	.20***
suočavanje emocije		.01	-.04		.1	.12*
usamljenost		.45***	.38***		-.34***	-.30***
<b>3. korak</b>						
stres pandemija			.07			-.05
stres studij			.23***			-.10
<i>R</i>	.19*	.54***	.60***	.24**	.52***	.53
<i>R</i> <sup>2</sup>	.04*	.29***	.36***	.06**	.27***	.28
$\Delta R^2$		.26***	.07***		.21***	.01
<i>F</i>	3.35*	31.58***	13.12***	5.23**	24.84***	2.44

Napomena: suočavanje problem – suočavanje usmjereno na problem; suočavanje emocije – suočavanje usmjereno na emocije; stres pandemija – stresni događaji doživljeni tijekom pandemije; stres studij – stresni događaji doživljeni tijekom studija; *R*<sup>2</sup> – koeficijent multiple determinacije;  $\Delta R^2$

– promjena u koeficijentu multiple determinacije;  $\beta$  – standardizirani regresijski koeficijent; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

U prvom je koraku rodom, godinom studija i samoprocjenom prihoda objašnjen značajan dio varijance psihološke uznemirenosti studenata (3.6%), pri čemu rod ima značajan samostalan doprinos. U drugom je koraku analize, uvođenjem načina suočavanja sa stresom i samoprocjene usamljenosti, objašnjeno dodatnih 25.6% varijance, povrh roda, godine studija i prihoda. Značajan samostalan doprinos imaju rod, suočavanje usmjereno na problem te usamljenost koja ima najveći samostalni doprinos. Studentice, oni s nižim rezultatom na suočavanju usmjerenom na problem, a višim na usamljenosti imat će viši rezultat na samoprocjeni psihološke uznemirenosti. U trećem koraku analize, uvođenjem stresnih događaja tijekom pandemije i tijekom studija, objašnjeno je dodatnih 6.5% varijance psihološke uznemirenosti povrh roda, godine studija, prihoda, načina suočavanja sa stresom i usamljenost, od čega samo stresni događaji tijekom studija imaju samostalan značajan doprinos. Značajan samostalni doprinos imaju rod, suočavanje usmjereno na problem, usamljenost i stresni događaji doživljeni tijekom studija. Studentice, oni s nižim rezultatom na suočavanju usmjerenom na problem, a višim na usamljenosti i doživljenim stresnim događajima tijekom studija imat će viši rezultat na samoprocjeni psihološke uznemirenosti.

U drugoj hijerarhijskoj analizi, u prvom je koraku rodom, godinom studija i prihodima objašnjen značajan dio varijance zadovoljstva životom (5.6%), pri čemu samostalan značajan doprinos imaju samo prihodi. U drugom je koraku, uvođenjem načina suočavanja i usamljenosti kao prediktora objašnjeno dodatnih 21% varijance zadovoljstva životom. Studenti iznadprosječnih prihoda, s višim rezultatom na suočavanju usmjerenom na problem i nižim rezultatom na usamljenosti imat će viši rezultat na samoprocjeni zadovoljstva životom. Najveći samostalni doprinos ima usamljenost. Doživljeni stresni događaji tijekom pandemije i stresni događaji tijekom studija u trećem koraku analize ne objašnjavaju značajan dio varijance zadovoljstva životom.

## Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati prisutnost psihičkih teškoća studenata u post-pandemijskom razdoblju. Isto tako, htjeli smo ispitati prediktorski doprinos pojedinih sociodemografskih, psiholoških i okolinskih varijabli u objašnjavanju psihološke uznemirenosti i zadovoljstva životom studenata.

### *Zastupljenost psihičkih teškoća*

Najzastupljeniji problemi psihičkog zdravlja u ovom istraživanju su depresivnost i anksioznost, a zatim problemi s ljutnjom i uporaba psihoaktivnih tvari. Nadalje, gotovo polovica sudionika imalo je rezultat iznad granične vrijednosti na domeni funkcioniranja ličnosti, maničnim i somatskim simptomima, a oko trećine njih na domeni problemi sa spavanjem, ponavljajuće misli i ponašanja te problemi s pamćenjem. Na mjeri psihološke uznemirenosti, dvije trećine sudionika imalo je rezultat iznad granične vrijednosti.

U prošlim istraživanjima, provedenima prije pandemije, dobiveni su nešto niži postoci nego u našem istraživanju. 32.8% studenata je imalo rezultat iznad granične vrijednosti na psihičkoj uznemirenosti (Bojanić i sur., 2016). Isto tako, jedna trećina sudionika je imala rezultat iznad granične vrijednosti na bilo kojoj domeni simptomatologije (Mahoney i sur., 2020). Također, najviše sudionika imalo je rezultat iznad granične vrijednosti na anksioznosti i depresivnosti (Auerbach i sur., 2018), ali dobiveni postoci su nešto niži nego u našem istraživanju. Sustavni pregled radova pokazao je da je prosječna prevalencija depresije kod studenata 30.6% (Ibrahim i sur., 2013). Međutim, potrebno je istaknuti da instrument korišten u ovom istraživanju za procjenu zastupljenosti simptomatologije ima pojedine nedostatke. Nije sveobuhvatna mjera jer ne sadrži simptome poput poremećaja hranjenja ili probleme s koncentracijom (Mahoney i sur., 2020). Isto tako, u prošlim istraživanjima je dobivena loša osjetljivost instrumenta, točnije prisutna je visoka zastupljenost lažno pozitivnih ili lažno negativnih rezultata (Bastiaens i Galus, 2018; Mahoney i sur., 2020). Lažno pozitivni odgovori mogući su uslijed situacijskih čimbenika kao što je anksioznost pred nadolazeći ispit, a lažno negativni ukoliko je pojedinac na terapiji psihofarmacima. Isto tako, nužno je naglasiti da dobiveni postoci u ovom istraživanju ne označavaju prisutnost poremećaja, već isključivo upućuje na područje na koje je potrebno

obratiti pažnju i usmjeriti daljnje procjene. Prosudba kliničara trebala bi biti ključna u donošenju odluka.

### *Predviđanje psihološke uznemirenosti*

Rezultati ovog istraživanja djelomično potvrđuju hipoteze i u skladu su s prošlim istraživanjima predviđanja psihološke uznemirenosti. Od sociodemografskih karakteristika, jedino rod ima značajan samostalan doprinos, a također u prošlim istraživanjima se pokazao stabilnim prediktorom uznemirenosti (Stallman, 2010; Matud i sur., 2020). Studentice će imati višu psihološku uznemirenost, ali godina studija i prihodi nisu bili značajni kao što smo očekivali. U prošlim su istraživanjima financijske poteškoće povezane s lošijim psihičkim zdravljem studenata (Chen i sur., 2013; Karyotaki i sur., 2020; Stallman, 2010), a mlađi studenti imaju višu uznemirenost (Saravanan i sur., 2020). Jedan od razloga neznačajnosti ovih prediktora u našem istraživanju može biti nereprezentativan uzorak koji se u većoj mjeri sastojao od studenata preddiplomskog studija i prosječnih prihoda.

Budući da je istraživanje provedeno nakon završetka pandemije koje je bilo stresno za mnoge, očekivali smo da će stresni događaji predviđati uznemirenost. Također, što je više stresnih životnih događaja pojedinac doživio, to je veća vjerojatnost pojave bolesti (Holmes i Rahe, 1967). U skladu s tim, stresni događaji doživljeni tijekom studija značajan su prediktor uznemirenosti u našem istraživanju. Prošla istraživanja potvrđuju da je veći broj doživljenih stresnih događaja tijekom života povezan s narušenim psihičkim zdravljem i većom uznemirenosti (Anders i sur., 2012; Lee, 2020; Tibubos i sur., 2021). Nadalje, prirodne katastrofe poput potresa i pandemije dovode do povišene zastupljenosti psihološke uznemirenosti i psihičkih poremećaja (Beaglehole i sur., 2018). U skladu s ranije provedenim istraživanjem Jokić-Begić i suradnika (2021), studenti u našem istraživanju su navodili potres kao stresni događaj koji ih je najviše uznemirio te promjenu načina života uslijed pandemije. Kao stresne životne događaje doživljene tijekom studija najčešće su navodili promjenu načina življenja i životnih uvjeta. Budući da je stres uzrokovan pandemijom predviđao narušeno psihičko zdravlje studenata (Karing, 2021; Krendl, 2023), očekivali smo da će biti značajan prediktor psihološke uznemirenosti. Međutim, u ovom istraživanju stresni događaji vezani uz pandemiju nisu bili značajni prediktor. Jedan od mogućih nedostataka je što su

sudionici o događajima doživljenim tijekom pandemije izvještavali retrospektivno, što možda nije odraz stvarnih iskustava. Također, prediktor i kriterij se ne nalaze u istom vremenskom prostoru, stoga rezultate regresijskih analiza treba tumačiti s oprezom.

Što se tiče psiholoških čimbenika koji predviđaju psihološku uznemirenost, očekivali smo da će načini suočavanja sa stresom i usamljenost biti značajni prediktori. Suočavanje usmjereno na problem predviđalo je niže razine problema psihičkog zdravlja tijekom pandemije (Guo i sur., 2020), dok suočavanje usmjereno na emocije nižu razinu uznemirenosti (Chu i sur., 2022). Rezultati dobiveni u ovom istraživanju ukazuju da će studenti koji koriste suočavanje usmjereno na problem imati nižu psihološku uznemirenost. Adolescenti koji su koristili suočavanje usmjereno na problem uslijed visokog stresa izazvanog pandemijom nisu imali poteškoće psihičkog zdravlja (Stein i sur., 2024), a za smanjivanje depresivnih simptoma kod adolescenata moglo bi biti korisno poučavanje strategije suočavanja usmjerene na problem (Cong i sur., 2021). Dakle, jedan od načina poboljšanja psihičkog zdravlja moglo bi biti poučavanje studenata učinkovitim strategijama nošenja sa stresom.

Vrsta strategije koju će pojedinac koristiti i koja će biti korisna u određenoj situaciji, ovisi o karakteristikama situacije, karakteristikama pojedinca te socijalnom kontekstu (Stephenson i DeLongis, 2020). Jedna od karakteristika situacije kod odabira strategije je percipirana kontrola nad situacijom. Točnije, kada je prisutna visoka percepcija kontrole nad situacijom i pojedinci smatraju da se nešto konstruktivno može napraviti, češće će koristiti suočavanje usmjereno na problem i rjeđe izbjegavajuće načine, dok ako je kontrola niska i pojedinac mora prihvatiti situaciju koristit će suočavanje usmjereno na emocije (Dijkstra i Homan, 2016; Folkman i Lazarus, 1980). U skladu s tim, percepcija kontrole koju pojedinac ima nad situacijom mogla je biti podložna promjenama tijekom različitih faza pandemije, pa su se također učinkovite strategije suočavanja mogle razlikovati, ovisno o uvjetima i epidemiološkim mjerama koje su u tom trenutku bile na snazi. U trenutku prikupljanja podataka za ovo istraživanje, bio je proglašen kraj pandemije i epidemiološke mjere su bile ukinute. Stoga su studenti mogli imati veću kontrolu nad situacijom, pa je suočavanje usmjereno na problem predviđalo njihovu psihološku uznemirenost.

Nalaz da suočavanje usmjereno na problem u našem istraživanju predviđa niže psihičke teškoće moglo bi ukazivati da je navedena strategija u tadašnjim okolnostima bila učinkovitija od ostalih. Također, studenti koji su imali sposobnost procijeniti situaciju i u skladu s tim izabrati prikladnu strategiju, imali su bolje psihičko zdravlje. Navedenu sposobnost prilagođavanja trenutačnim zahtjevima situacije nazivamo fleksibilnost pojedinca (Cheng i sur., 2014), a pokazala se relevantnom u prilagodbi na uvjete pandemije (Cheng i sur., 2021) i povezana je s višom dobrobiti (Dawson i Golijani-Moghaddam, 2020). Dakle, fleksibilnost može dovesti do mnogih pozitivnih ishoda uslijed stresnog događaja, a jedno od njih je također psihološki rast. Posttraumatski rast, koji se definira kao pozitivna psihološka promjena doživljena kao rezultat suočavanja sa visoko izazovnim životnim okolnostima (Tedeschi i Calhoun, 2004), može se razmatrati u sklopu pandemije COVID-19. Jedno je istraživanje pokazalo da je viša psihološka fleksibilnost povezana s većim psihološkim rastom kod osoba s višim posttraumatskim stresom uslijed pandemije (Landi i sur., 2022). Isto tako, veći psihološki rast imali su pojedinci koji su koristili suočavanja usmjerena na problem i na emocije tijekom pandemije (Chu i sur., 2022). Stoga studenti koji koriste strategiju suočavanja usmjerenog na problem, osim što će u manjoj mjeri imati psihičke teškoće, mogli bi doživjeti pozitivne promjene i osobni razvoj u razdoblju nakon pandemije. Na tu pretpostavku također upućuju rezultati predviđanja zadovoljstva životom koji su dobiveni u našem istraživanju. Dakle, sve navedeno ukazuje na potrebu za intervencijama koje će kod studenata potaknuti razvoj sposobnosti kombiniranja različitih strategija u suočavanju sa stresom, ali i evaluaciji i odabiru odgovarajuće strategije za specifičnu situaciju.

U skladu s prošlim istraživanjima, u našem istraživanju se usamljenost pokazala značajnim i najsnažnijim prediktorom psihološke uznemirenosti (Dingle i sur., 2022; McIntyre i sur., 2018). Studenti su navodili osiromašeni društveni život kao događaj koji ih je najviše uznemirio u pandemiji. Zatvaranje obrazovnih ustanova, prelazak na online poučavanje i mjere distanciranja dovele su do socijalne izolacije koja je povezana s problemima psihičkog zdravlja, većom usamljenost i višim percipiranim stresom (Giovenco i sur., 2022). Isto tako, uvjeti pandemije onemogućavali su socijalnu podršku koja djeluje kao

zaštitni čimbenik od negativnog učinka stresa na zdravlje (Thoits, 2010), a studenti s višom percepcijom socijalne podrške imali su nižu usamljenost tijekom pandemije (Zhang i sur., 2021). Osim same prisutnosti podrške, relevantna je također kvaliteta podrške od strane prijatelja koja predviđa usamljenost kod studenata (Zhang i sur., 2021). Intervencije vršnjačke podrške pokazale su se učinkovite kod studenata, a naročito onih s depresivnim simptomima (Horgan i sur., 2013). Osim toga, izostanak osjećaja pripadanja fakultetu i pripadanje različitim grupama predviđalo je narušeno psihičko zdravlje kod studenata (Dingle i sur., 2022). Ovi rezultati upućuju na važnost organiziranja društvenih aktivnosti za studente i uključivanje studenata u zajednicu. Prema teoriji socijalnog identiteta, osjećaj pripadnosti grupi oblikuje percepciju koji pojedinac ima o sebi (Brown, 2006). Ugroženi osjećaj socijalnog identiteta može dovesti do negativnih psiholoških posljedica (Haslam i sur., 2009), dok s druge strane identificiranje s kolegama sa studija smanjuje osjećaj usamljenosti, čime se također smanjuju simptomi psihopatologije (McIntyre i sur., 2018). Intervencija usmjerena na socijalni identitet pokazala se učinkovita u sprječavanju negativnih posljedica društvene izolacije kod mladih odraslih i poboljšanju psihičkog zdravlja (Haslam i sur., 2016).

#### *Predviđanje zadovoljstva životom*

U našem istraživanju, prihodi, suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i usamljenost značajno predviđaju zadovoljstvo životom, što je potvrđeno prošlim istraživanjima (Gloster i sur., 2020; Kirby i sur., 2022; Konaszewski i sur., 2022; Pretorius i Padmanabhanunni, 2021; Wang i sur., 2023). Kako prihodi doprinose zadovoljstvu životom može se objasniti s tri teorije: ispunjenje osnovnih životnih potreba, interpersonalne usporedbe i procesi prilagodbe (Wolbring i sur., 2013). Prema Maslowljevoj teoriji hijerarhiji potreba, prihodi imaju ključnu ulogu u zadovoljavanju potreba. Nadalje, prema socijalnoj usporedbi, pojedinac određuje svoju vrijednost u odnosu na druge (Festinger, 1954), a prihod doprinosi osjećaju statusa i uspjeha što može dovesti do većeg zadovoljstva životom. Konačno, prema teoriji prilagodbe, pojedinac uspoređuje prošle prihode sa sadašnjima i stoga je procjena zadovoljstva životom također pod utjecajem prošlih iskustava. Budući da je pandemija onemogućila obavljanje posla ili ih je na neki način omela,



došlo je do porasta financijskih poteškoća (Brooks i sur., 2020) koje predviđaju narušenu dobrobit studenata.

Ograničeni kontakt s vršnjacima i financijske teškoće rizični su čimbenik za promjene razine zadovoljstva (Preetz i sur., 2021). Studenti koji imaju visok osjećaj pripadanja fakultetu imat će niže razine percipiranog stresa i veće zadovoljstvo životom (Civitci, 2015). Kako bi se poboljšalo zadovoljstvo životom nakon pandemije, potrebno je potaknuti osjećaj pripadnosti fakultetu razvijanjem društvene povezanosti (Avcı, 2023). Također, intervencije koje se temelje na grupama za društvenu podršku, povećanju društvene interakcije, reflektivnim vježbama i psihoedukaciji pokazale su se učinkovite u smanjenju usamljenosti kod studenata (Ellard i sur., 2023).

Doživljeni stresni događaji nisu predviđali pozitivno psihičko zdravlje u našem istraživanju. Taj rezultat implicira da pojedinac može imati pozitivno psihičko zdravlje unatoč izazovnim okolnostima. Relevantno je poticati otpornost, koja se definira kao pozitivna prilagodba ili sposobnost održavanja psihičkog zdravlja unatoč doživljavanju nepovoljnih okolnosti (Wald i sur., 2006), a povećava zadovoljstvo životom kod studenata (Haider i sur., 2022). Grupna intervencija koja potiče otpornost pokazala se učinkovitom kod studenata, a temelji se na pristupu usmjerenom na snage pojedinca, grupnom rješavanju problema te vršnjačkoj podršci i povezanosti (First i sur., 2018). Također, povećanje zadovoljstva životom može se postići poticanjem zahvalnosti, nade i poučavanjem učinkovitim atribucijskim strategijama (Antaramian, 2020). Osjećaji koherentnosti, nade i zahvalnosti mogu doprinijeti osjećaju smisla u životu, ublažiti probleme psihičkog zdravlja i potaknuti prihvaćanje pozitivnih iskustava proizašlih iz pandemije (Einav i Margalit, 2023; Kumar i sur., 2022). Takvi se osjećaji mogu razvijati intervencijama poput kognitivne bihevioralne terapije, tehnikama usredotočene svjesnosti, kognitivnim strategijama usmjerenih na pozitivno razmišljanje, rješavanje problema i postavljanje ciljeva. Isto tako, pozitivno psihičko zdravlje potrebno je poticati preventivnim programima kako bi se spriječio nastanak psihičkih poremećaja i smanjilo opterećenje institucija za pružanje psihološke pomoći. Čak i srednje razine psihičkog zdravlja povezane su s gubitkom produktivnosti i korištenjem zdravstvene skrbi (Keyes i Grzywacz, 2005). Dakle, potrebno

je da fakulteti provode programe očuvanja psihičkog zdravlja, primjerice u obliku edukativnih radionica. Osim psihoedukacije, nužno je da fakulteti pružaju psihološku podršku putem savjetovališta.

### *Ograničenja i nedostaci istraživanja*

Ovo istraživanje ima određene nedostatke, a jedno od njih je način regrutacije i sastav sudionika. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku jer su sudionici bili isključivo studenti koji koriste društvene mreže i kojima je bio dostupan poziv za istraživanje. Također, uzorak se sastojao većinom od sudionika ženskog spola, koje u većoj mjeri izvještavaju o problemima psihičkog zdravlja nego muškarci (Tedstone Doherty i Kartalova-O'Doherty, 2010). Stoga se rezultati ne mogu se generalizirati na sveukupnu studentsku populaciju.

Svi podaci prikupljeni su *online* upitnicima samoprocjene u kojima je veća mogućnost osipanja sudionika, tj. veliki broj sudionika odustao je od ispunjavanja upitnika do kraja. Također, rezultati bi mogli biti prenapuhani zbog učinka zajedničke varijance metode koja je produkt same metode mjerenja, a ne varijacije u ispitanim varijablama (Kline i sur., 2000). Stoga je u budućim istraživanjima potrebno koristiti više različitih metoda mjerenja. Također, rezultate treba tumačiti s oprezom zbog niske pouzdanosti unutarnje konzistencije dobivene na pojedinim upitnicima, a korelacijska priroda istraživanja ne omogućuje uzročno-posljedične zaključke.

U budućim istraživanjima potrebno je ispitati osobne čimbenike koji doprinose otpornosti, kao što su unutarnji lokus kontrole, samopoštovanje i optimizam (Herrman i sur., 2011). Isto tako, značajne bi mogle biti pojedine osobine ličnosti koje čine „otpornu osobnost“ poput emocionalne otpornosti, samokontrole i angažiranosti koje predviđaju psihološku uznemirenost (Bore i sur., 2016). Nadalje, potrebno je longitudinalno pratiti psihičko zdravlje i simptome psihopatologije jer su promjene tijekom vremena relevantnije nego apsolutne razine u predviđanju psihičkog zdravlja i psihopatologije (Lamers i sur., 2015). Također, procjene zadovoljstva koje su studenti u tom trenutku donosili mogu se temeljiti na različitim izvorima: privremeno ili stalno prisutnim informacijama koje mogu biti stabilne ili promjenjive kroz različite situacije (Schimmack i sur., 2002).

## **Zaključak**

Cilj ovog istraživanja je bio utvrditi prisutnost psihičkih teškoća kod studenata nakon završetka pandemije i utvrditi doprinos pojedinih čimbenika u objašnjenju varijance psihološke uznemirenosti i zadovoljstva životom. Studenti su u najvećoj mjeri izvještavali o povišenim rezultatima na depresivnosti (74%) i anksioznosti (73.6%). Isto tako, oko polovice sudionika imalo je zabrinjavajuće razine na problemima s ljutnjom, uporabom psihoaktivnih tvari, funkcioniranju ličnosti, maniji i somatskim simptomima. Oko trećine sudionika imalo je povišeni rezultat na problemima sa spavanjem, ponavljajućim mislima i ponašanjima te problemima s pamćenjem. Zabrinjavajući je također rezultat da je 16.7% sudionika imalo povišeni rezultat na suicidalnim idejama. Rod, suočavanje usmjereno na problem, usamljenost i stresni događaji doživljeni tijekom studija pokazali su se značajnima u predviđanju varijance psihološke uznemirenosti. Zadovoljstvo životom previđali su prihodi, suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i usamljenost. Međutim, uvođenjem doživljenih stresnih događaja, regresijski model nije bio značajan u predviđanju varijance zadovoljstva životom. Ovo je istraživanje potvrdilo relevantnost sociodemografskih čimbenika, načina suočavanja sa stresom, usamljenosti i stresnih događaja u predviđanju psihičkog zdravlja studenata.

## Literatura

- Abela, J. R. Z. i D'Alessandro, D. U. (2002). Beck's cognitive theory of depression: A test of the diathesis-stress and causal mediation components. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(2), 111–128. <https://doi.org/10.1348/014466502163912>
- Agencija za znanost i visoko obrazovanje (2021). *Studenti i pandemija: Kako smo (pre)živjeli?* Agencija za znanost i visoko obrazovanje.
- Antaramian, S. P. (2020). Life Satisfaction. U S. Hupp i J. Jewell (Ur.) *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development* (str. 1–10). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad346>
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Naklada Slap.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R. i Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., ... Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. i WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Avci, M. (2023). Belongingness, social connectedness, and life satisfaction in college students after COVID-19 pandemic. *Journal of Happiness and Health*, 3(2), 23–36. <https://doi.org/10.47602/johah.v3i2.43>
- Barkham, M., Bewick, B., Mullin, T., Gilbody, S., Connell, J., Cahill, J., Mellor-Clark, J., Richards, D., Unsworth, G. i Evans, C. (2013). The CORE-10: A short measure of psychological distress for routine use in the psychological therapies. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(1), 3–13. <https://doi.org/10.1080/14733145.2012.729069>
- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J. i Cahill, J. (2006). A CORE approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE System. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1), 3–15. <https://doi.org/10.1080/14733140600581218>

- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G. i Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 716–722. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.210>
- Berk, L. E. (2008). Psihologija cjeloživotnog razvoja (G. Keresteš, G. Kuterovac-Jagodić, D. Čorkalo Biruški, prijevod). Naklada Slap.
- Bittmann, F. (2022). How Trust Makes a Difference: The Impact of the First Wave of the COVID-19 Pandemic on Life Satisfaction in Germany. *Applied Research in Quality of Life*, 17(3), 1389–1405. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09956-0>
- Bojanić, L., Gorski, I. i Razum, J. (2016). Zašto studenti ne traže pomoć? Barijere u traženju stručne pomoći kod studenata s psihičkim smetnjama. *Socijalna psihijatrija*, 44(4), 320-342.
- Bonsaksen, T., Chiu, V., Leung, J., Schoultz, M., Thygesen, H., Price, D., Ruffolo, M. i Geirdal, A. Ø. (2022). Students' Mental Health, Well-Being, and Loneliness during the COVID-19 Pandemic: A Cross-National Study. *Healthcare*, 10(6), 1-13. <https://doi.org/10.3390/healthcare10060996>
- Bore, M., Kelly, B. i Nair, B. (2016). Potential predictors of psychological distress and well-being in medical students: a cross-sectional pilot study. *Advances in medical education and practice*, 7, 125-135.
- Bravo, A. J., Villarosa-Hurlocker, M. C., Pearson, M. R. i Protective Strategies Study Team. (2018). College student mental health: An evaluation of the DSM–5 self-rated Level 1 cross-cutting symptom measure. *Psychological Assessment*, 30(10), 1382–1389. <https://doi.org/10.1037/pas0000628>
- Brodsky, B. S. (2016). Early Childhood Environment and Genetic Interactions: The Diathesis for Suicidal Behavior. *Current Psychiatry Reports*, 18(9), 86. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0716-z>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. i Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carson, J., Prescott, J., Allen, R. i McHugh, S. (2020). Winter is coming: Age and early psychological concomitants of the Covid-19 pandemic in England. *Journal of Public Mental Health*, 19(3), 221–230. <https://doi.org/10.1108/JPMH-06-2020-0062>
- Carver, C. S., Scheier, M. F. i Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A. i Poulton, R. (2003). Influence of Life Stress on

- Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene. *Science*, 301(5631), 386–389. <https://doi.org/10.1126/science.1083968>
- Chen, L., Wang, L., Qiu, X., Yang, X., Qiao, Z., Yan Yang, Y. i Liang, Y. (2013). Depression among Chinese university students: Prevalence and socio-demographic correlates. *PLoS ONE*, 8(3), e58379. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058379>
- Cheng, C., Lau, H.-P. B. i Chan, M.-P. S. (2014). Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1582–1607. <https://doi.org/10.1037/a0037913>
- Cheng, C., Wang, H. i Ebrahimi, O. V. (2021). Adjustment to a “New Normal:” Coping Flexibility and Mental Health Issues During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12(626197). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.626197>
- Chu, G. M., Goger, P., Malaktaris, A. i Lang, A. J. (2022). The role of threat appraisal and coping style in psychological response to the COVID-19 pandemic among university students. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8(100325). <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100325>
- Civitci, A. (2015). Perceived Stress and Life Satisfaction in College Students: Belonging and Extracurricular Participation as Moderators. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205, 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.077>
- Clarke, D. E. i Kuhl, E. A. (2014). DSM-5 cross-cutting symptom measures: A step towards the future of psychiatric care? *World Psychiatry*, 13(3), 314–316. <https://doi.org/10.1002/wps.20154>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E. i Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Cong, C. W., Ling, W. S. i Aun, T. S. (2021). Problem-focused coping and depression among adolescents: Mediating effect of self-esteem. *Current Psychology*, 40(11), 5587–5594. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00522-4>
- Copeland, W. E., Adair, C. E., Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Colman, I., Fergusson, D., Horwood, J., Poulton, R., Jane Costello, E. i Angold, A. (2013). Diagnostic transitions from childhood to adolescence to early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 791–799. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12062>
- Dawson, D. L. i Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 126–134. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>

- Diener, E. (1996). Traits Can Be Powerful, but Are Not Enough: Lessons from Subjective Well-Being. *Journal of Research in Personality*, 30(3), 389–399. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1996.0027>
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *The American Psychologist*, 67(8), 590–597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Ding, S., Shi, W., Ding, L., Chen, Y., Dai, J., Yuan, H. i Zhou, G. (2024). The relationship between life events, life satisfaction, and coping style of college students. *Psychology, Health & Medicine*, 29(2), 398–409. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2115181>
- Dingle, G. A., Han, R. i Carlyle, M. (2022). Loneliness, Belonging, and Mental Health in Australian University Students Pre- and Post-COVID-19. *Behaviour Change*, 39(3), 146–156. <https://doi.org/10.1017/bec.2022.6>
- Drapeau, A., Marchand, A., Beaulieu-Prevost, D. (2011). Epidemiology of Psychological Distress. U L. L'Abate (Ur.), *Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control* (str. 105-113). InTech.
- Einav, M. i Margalit, M. (2023). Loneliness before and after COVID-19: Sense of Coherence and Hope as Coping Mechanisms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 5840. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105840>
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. i Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534–542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- Ellard, O. B., Dennison, C. i Tuomainen, H. (2023). Review: Interventions addressing loneliness amongst university students: a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(4), 512–523. <https://doi.org/10.1111/camh.12614>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Evans, John Mellor-Clark, Frank Mar, C. (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247–255. <https://doi.org/10.1080/jmh.9.3.247.255>
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- First, J., First, N. L. i Houston, J. B. (2018). Resilience and Coping Intervention (RCI): A Group Intervention to Foster College Student Resilience. *Social Work With Groups*, 41(3), 198–210. <https://doi.org/10.1080/01609513.2016.1272032>
- Folkman, S. i Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>

- Gilman, R. i Huebner, E. S. (2006). Characteristics of Adolescents Who Report Very High Life Satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 293–301. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9036-7>
- Giovenco, D., Shook-Sa, B. E., Hutson, B., Buchanan, L., Fisher, E. B. i Pettifor, A. (2022). Social isolation and psychological distress among southern U.S. college students in the era of COVID-19. *PLOS ONE*, 17(12), e0279485. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279485>
- Gloster, A. T., Lamniso, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLOS ONE*, 15(12), e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Grych, J., Taylor, E., Banyard, V. i Hamby, S. (2020). Applying the Dual Factor Model of Mental Health to Understanding Protective Factors in Adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90. <https://doi.org/10.1037/ort0000449>
- Guo, J., Feng, X. L., Wang, X. H. i van IJzendoorn, M. H. (2020). Coping with COVID-19: Exposure to COVID-19 and Negative Impact on Livelihood Predict Elevated Mental Health Problems in Chinese Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113857>
- Haider, S. I., Ahmed, F., Pasha, H., Pasha, H., Farheen, N. i Zahid, M. T. (2022). Life satisfaction, resilience and coping mechanisms among medical students during COVID-19. *PLOS ONE*, 17(10), e0275319. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275319>
- Haslam, C., Cruwys, T., Haslam, S. A., Dingle, G. i Chang, M. X.-L. (2016). Groups 4 Health: Evidence that a social-identity intervention that builds and strengthens social group membership improves mental health. *Journal of Affective Disorders*, 194, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.010>
- Haslam, S. A., Jetten, J., Postmes, T. i Haslam, C. (2009). Social Identity, Health and Well-Being: An Emerging Agenda for Applied Psychology. *Applied Psychology-An International Review-Psychologie Appliquee-Revue Internationale*, 58(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x>
- Heanoy, E. Z., Shi, L. i Brown, N. R. (2021). Assessing the Transitional Impact and Mental Health Consequences of the COVID-19 Pandemic Onset. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.607976>
- Heanoy, E. Z., Uzer, T. i Brown, N. R. (2022). COVID-19 Pandemic as a Transitional Event: From the Perspective of the Transition Theory. *Encyclopedia*, 2(3). <https://doi.org/10.3390/encyclopedia2030109>



- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. i Yuen, T. (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Holmes, T. H. i Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Horgan, A., McCarthy, G. i Sweeney, J. (2013). An Evaluation of an Online Peer Support Forum for University Students With Depressive Symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(2), 84–89. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2012.12.005>
- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (1993). Upitnik dispozicijskog i situacijskog suočavanja sa stresom i njegove psihometrijske značajke. *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 2, 43-62.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E. i Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Jensen, P., Haug, E., Sivertsen, B. i Skogen, J. C. (2021). Satisfaction With Life, Mental Health Problems and Potential Alcohol-Related Problems Among Norwegian University Students. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.578180>
- 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., i Sangster Jokić, C. A. (2020). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone: Preliminarni rezultati istraživačkog projekta*. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:460432>
- Jokić-Begić, N., Korajlija, A. L., Jurin, T. i Evans, C. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskog prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihologijske teme*, 23(2), 265-288.
- Jones, K. D. (2012). Dimensional and Cross-Cutting Assessment in the *DSM-5*. *Journal of Counseling & Development*, 90(4), 481–487. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2012.00059.x>
- Karyotaki, E., Cuijpers, P., Albor, Y., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., Bruffaerts, R., Ebert, D. D., Hasking, P., Kiekens, G., Lee, S., McLafferty, M., Mak, A., Mortier, P., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G. i Kessler, R. C. (2020). Sources of Stress and Their Associations With Mental Disorders Among College Students: Results of the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student Initiative. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.01759>
- Kawa, S. i Giordano, J. (2012). A brief historicity of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Issues and implications for the future of psychiatric canon and practice. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine: PEHM*, 7, 2. <https://doi.org/10.1186/1747-5341-7-2>

- Kehusmaa, J., Ruotsalainen, H., Männikkö, N., Alakokkare, A.-E., Niemelä, M., Jääskeläinen, E. i Miettunen, J. (2022). The association between the social environment of childhood and adolescence and depression in young adulthood—A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 305, 37–46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.067>
- Keller, S. (2020). What does mental health have to do with well-being? *Bioethics*, 34(3), 228–234. <https://doi.org/10.1111/bioe.12702>
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S. i Simoes, E. J. (2010). Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366–2371. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
- Keyes, C. L. M. i Grzywacz, J. G. (2005). Health as a Complete State: The Added Value in Work Performance and Healthcare Costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(5), 523. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000161737.21198.3a>
- Kline, R. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford publications.
- Kline, T. J. B., Sulsky, L. M. i Rever-Moriyama, S. D. (2000). Common Method Variance and Specification Errors: A Practical Approach to Detection. *The Journal of Psychology*, 134(4), 401–421. <https://doi.org/10.1080/00223980009598225>
- Konaszewski, K., Niesiobędzka, M. i Kolemba, M. (2022). Coping and Mental Health during Emerging Adulthood. The Relationships between Coping Strategies and Risk of Depression and Life Satisfaction among Students in Higher Education. *Polish Psychological Bulletin*, 53(2), 112-121. doi: 10.24425/ppb.2022.141139
- Krendl, A. C. (2023). Changes in stress predict worse mental health outcomes for college students than does loneliness; evidence from the COVID-19 pandemic. *Journal of American College Health*, 71(1), 40–43. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1887198>
- Kurtović, A., Vuković, I. i Gajić, M. (2018). The Effect of Locus of Control on University Students' Mental Health: Possible Mediation through Self-Esteem and Coping. *The Journal of Psychology*, 152(6), 341–357. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1463962>
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Glas, C. A. W. i Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553–560. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156>

- Landi, G., Pakenham, K. I., Mattioli, E., Crocetti, E., Agostini, A., Grandi, S. i Tossani, E. (2022). Post-traumatic growth in people experiencing high post-traumatic stress during the COVID-19 pandemic: The protective role of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 44–55. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.008>
- Larsen, R. i Buss, D. M. (2008). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature*. McGraw-Hill.
- Lauri Korajlija, A., Mihaljević, I., Jokić-Begić, N. (2019). Mjerenje zadovoljstva životom jednom česticom. *Socijalna psihijatrija*, 4(4), 449-469. <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.449>
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lazic, N., Lazic, V. i Kolarić, B. (2020). Prva tri mjeseca COVID-19 u Hrvatskoj, Sloveniji, Srbiji i Federaciji Bosne i Hercegovine: komparativna analiza mjera za suzbijanje bolesti. *Infektološki Glasnik*, 40, 43–49. <https://doi.org/10.37797/ig.40.2.1>
- Losada-Baltar, A., Martínez-Huertas, J. Á., Jiménez-Gonzalo, L., Pedroso-Chaparro, M. D. S., Gallego-Alberto, L., Fernandes-Pires, J. i Márquez-González, M. (2022). Longitudinal Correlates of Loneliness and Psychological Distress During the Lockdown Situation due to COVID-19. Effects of Age and Self-Perceptions of Aging. *The Journals of Gerontology*, 77(4), 652–660. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab012>
- Low, N. C., Dugas, E., O’Loughlin, E., Rodriguez, D., Contreras, G., Chaiton, M., i O’Loughlin, J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry*, 12(1), 116. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-116>
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. “Topsy,” Hall, L. A. i Lennie, T. A. (2012). The Relationship among Young Adult College Students’ Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 149–156. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.632708>
- Mahoney, M. R., Farmer, C., Sinclair, S., Sung, S., Dehaut, K. i Chung, J. Y. (2020). Utilization of the DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure-Adult to Screen Healthy Volunteers for Research Studies. *Psychiatry Research*, 286, 112822. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112822>
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E. i McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), e007079–e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Marum, G., Clench-Aas, J., Nes, R. B. i Raanaas, R. K. (2014). The relationship between negative life events, psychological distress and life satisfaction: A population-based study. *Quality of Life Research*, 23(2), 601–611. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0512-8>

- Matud, M. P., Díaz, A., Bethencourt, J. M. i Ibáñez, I. (2020). Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9). <https://doi.org/10.3390/jcm9092859>
- Maunder, R. (2017). Students' peer relationships and their contribution to university adjustment: The need to belong in the university community. *Journal of Further and Higher Education*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2017.1311996>
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H. i Barry, C. L. (2020). Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA*, 324(1), 93–94. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
- McIntyre, J. C., Worsley, J., Corcoran, R., Harrison Woods, P. i Bentall, R. P. (2018). Academic and non-academic predictors of student psychological distress: the role of social identity and loneliness. *Journal of Mental Health*, 27(3), 230–239. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437608>
- Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske. (2023, 11. svibanj). *Vlada Republike Hrvatske proglasila prestanak epidemije bolesti COVID-19*. Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske. <https://mup.gov.hr/vijesti/vlada-republike-hrvatske-proglasila-prestanak-epidemije-bolesti-covid-19/290395>
- Mofatteh, M. (2020). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, 8(1), 36–65. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>
- Montano, R. L. T. i Acebes, K. M. L. (2020). Covid stress predicts depression, anxiety and stress symptoms of Filipino respondents. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 9(4), 78-103. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v9i4.773>
- Mościcki, E. K., Clarke, D. E., Kuramoto, S. J., Kraemer, H. C., Narrow, W. E., Kupfer, D. J. i Regier, D. A. (2013). Testing DSM-5 in Routine Clinical Practice Settings: Feasibility and Clinical Utility. *Psychiatric Services*, 64(10), 952–960. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300098>
- Motta, V. (2021). Key Concept: Loneliness. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 28(1), 71–81. doi: 10.1353/ppp.2021.0012
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T. i Mushtaq, S. (2014). Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health ? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*, 8(9), 1–4. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10077.4828>
- Myers, D. G. i Diener, E. (1995). Who Is Happy? *Psychological Science*, 6(1), 10–19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x>
- Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., Arzenšek, A., Benatov, J., Berger, R., Korchagina, E. V., Pavlova, I., Blažková, I., Aslan, I., Çınar, O. i Cuero-Acosta, Y. A. (2021). Mental health prevalence and predictors among

- university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: A cross-national study. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97697-3>
- Ozben, S. (2013). Social Skills, Life Satisfaction, and Loneliness in Turkish University Students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 41(2), 203–213. <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.2.203>
- Pavot, W. i Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Preetz, R., Filser, A., Brömmelhaus, A., Baalman, T. i Feldhaus, M. (2021). Longitudinal Changes in Life Satisfaction and Mental Health in Emerging Adulthood During the COVID-19 Pandemic. Risk and Protective Factors. *Emerging Adulthood*, 9(5), 602–617. <https://doi.org/10.1177/21676968211042109>
- Proctor, C., Linley, P. i Maltby, J. (2010). Very Happy Youths: Benefits of Very High Life Satisfaction Among Adolescents. *Social Indicators Research*, 98, 519–532. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9562-2>
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Richardson, T., Elliott, P. i Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*, 16(2), 48–54. <https://doi.org/10.1108/JPMH-03-2016-0013>
- Sagone, E. i De Caroli, M. (2014). A Correlational Study on Dispositional Resilience, Psychological Well-being, and Coping Strategies in University Students. *American Journal of Educational Research*, 2, 463–471. <https://doi.org/10.12691/education-2-7-5>
- Saravanan, C., Mahmoud, I., Elshami, W. i Taha, M. H. (2020). Knowledge, anxiety, fear, and psychological distress about COVID-19 among university students in the United Arab Emirates. *Frontiers in psychiatry*, 11, 582189.
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Schimmack, U., Diener, E. i Oishi, S. (2002). Life-Satisfaction Is a Momentary Judgment and a Stable Personality Characteristic: The Use of Chronically Accessible and Stable Sources. *Journal of Personality*, 70(3), 345–384. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.05008>

- Seiffge-Krenke, I. i Klessinger, N. (2000). Long-Term Effects of Avoidant Coping on Adolescents' Depressive Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(6), 617–630. <https://doi.org/10.1023/A:1026440304695>
- Sharp, J. i Theiler, S. (2018). A Review of Psychological Distress Among University Students: Pervasiveness, Implications and Potential Points of Intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 40(3), 193–212. <https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. i Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1). <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Spitzer, R. L., Endicott, J. i Micoulaud Franchi, J. A. (2018). Medical and mental disorder: Proposed definition and criteria. *Annales Médico-Psychologiques*, 176(7), 656–665. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.07.004>
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- Stein, G. L., Salcido, V. i Gomez Alvarado, C. (2024). Resilience in the Time of COVID-19: Familial Processes, Coping, and Mental Health in Latinx Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53(1), 83–97. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2158838>
- Stephenson, E. i DeLongis, A. (2020). Coping Strategies. U K. Sweeny, M. L. Robbins i L. M. Cohen (Ur.), *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (str. 55–60). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch50>
- Suldo, S. i Huebner, E. (2004). Does Life Satisfaction Moderate the Effects of Stressful Life Events on Psychopathological Behavior During Adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19, 93–105. <https://doi.org/10.1521/scpq.19.2.93.33313>
- Swain, N. R., Gibb, S. J., Horwood, L. J. i Fergusson, D. M. (2012). Alcohol and cannabis abuse/dependence symptoms and life satisfaction in young adulthood. *Drug and Alcohol Review*, 31(3), 327–333. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00339.x>
- Tedeschi, R. G. i Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Tedstone Doherty, D. i Kartalova-O'Doherty, Y. (2010). Gender and self-reported mental health problems: Predictors of help seeking from a general practitioner. *British Journal of Health Psychology*, 15(1), 213–228. Scopus. <https://doi.org/10.1348/135910709X457423>

- Telles-Correia, D., Saraiva, S. i Gonçalves, J. (2018). Mental Disorder—The Need for an Accurate Definition. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2018.00064>
- Thoits, P. A. (2010). Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), 41–53. <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>
- Wagner, B. M., Compas, B. E. i Howell, D. C. (1988). Daily and major life events: A test of an integrative model of psychosocial stress. *American Journal of Community Psychology*, 16(2), 189–205. <https://doi.org/10.1007/BF00912522>
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J. G., Jang, K. L. i Stapleton, J. (2006). Literature review of concepts: Psychological resiliency. *DRDC Toronto*.
- Wolbring, T., Keuschnigg, M. i Negele, E. (2013). Needs, Comparisons, and Adaptation: The Importance of Relative Income for Life Satisfaction. *European Sociological Review*, 29(1), 86–104. <https://doi.org/10.1093/esr/jcr042>
- World Health Organization (2001). Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion. *World Health Organization*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
- World Health Organization (2020). Basic documents. 49. izdanje. World Health Organization.
- Wu, J., Wu, Y. i Tian, Y. (2022). Temporal associations among loneliness, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic period. *Stress and Health*, 38(1), 90–101. <https://doi.org/10.1002/smi.3076>
- Wyatt, T. i Oswalt, S. B. (2013). Comparing Mental Health Issues Among Undergraduate and Graduate Students. *American Journal of Health Education*, 44(2), 96–107. <https://doi.org/10.1080/19325037.2013.764248>
- Zhang, H., Yang, J., Cai, Y. i Zhou, Y. (2021). The Patterns and Predictors of Loneliness for the Chinese Medical Students Since Post-Lockdown to New Normal With COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679178>

## Prilozi

### Prilog A

#### Tablica 4

*Rezultati sudionika na česticama Upitnika o (ne)doživljenim stresnim događajima tijekom razdoblja pandemije, izraženo u postocima (N = 269)*

	nisam doživio/la	doživio/la, ali me uopće nije uznemirilo	malo me uznemirilo	prilično me uznemirilo	jako me uznemirilo
Bio sam u obaveznoj samoizolaciji.	28.3	24.9	27.5	15.6	3.7
Član moje obitelji bio je u obaveznoj samoizolaciji.	16.7	27.1	36.4	14.9	4.8
Obolio sam od koronavirusa.	32.7	26.4	26	11.2	3.7
Doživio sam optuživanje i negativne reakcije od drugih zbog toga što sam ja ili neki član moje obitelji bili u obaveznoj samoizolaciji.	74.7	8.9	11.5	2.2	2.6
Zbog epidemije koronavirusa razdvojen/a sam od partnera/ice.	68.8	3	8.2	12.6	7.4
Zbog epidemije koronavirusa razdvojen/a sam od djeteta.	99.6	0.4			
Nisam mogao/la biti u kontaktu s ranjivim članovima obitelji dulje vrijeme.	50.2	7.1	23.4	13.4	5.9
Nisam mogao/la ostvariti važno planirano putovanje.	66.2	6.7	12.3	8.9	5.9
Nisam imao/la odgovarajuće uvjete za rad od kuće.	66.9	7.8	13.8	7.8	3.7
Dobio/la sam otkaz.	98.1	0.4	0.7	0.7	
Član moje obitelji (ili više njih) je dobio otkaz.	93.7	1.1	1.9	2.6	0.7
Onemogućeno mi je obavljati svoj posao.	83.6	4.5	7.8	3	1.1



Nisam mogao/la obaviti važne zdravstvene preglede i/ili liječenje.	67.7	10.4	16	3.3	2.6
Radim na radnom mjestu (u hitnim službama...) gdje sam svakodnevno izložen/a opasnosti zaraze.	92.6	3.7	3.7		
Član moje obitelji radi na radnom mjestu (u hitnim službama...) gdje je svakodnevno izložen opasnosti zaraze.	66.9	8.9	14.5	6.7	3
Doživio sam snažan potres/e.	34.9	5.9	14.5	21.9	22.7
Pretrpio sam značajnu materijalnu štetu zbog potresa.	92.2	1.1	4.5	1.1	1.1
Zbog potresa sam morao iseliti iz vlastitog doma.	95.9	0.7	1.1	1.5	0.7
Promjena načina života zbog poštivanja mjera #ostanidoma.	8.6	22.3	34.6	25.7	8.9
Preseljenje u drugi životni prostor	79.9	6.7	8.6	2.6	2.2
Povratak životu s roditeljima/obitelji	57.6	24.2	11.9	4.8	1.5
Nedostatak različitih resursa za primjereno studiranje.	54.6	10	21.6	9.3	4.5
Razdvojenost od svoje obitelji	77	6.3	9.3	5.6	1.9
Osiromašeni društveni život	12.6	11.9	29.7	29	16.7

## Prilog B

### Tablica 5

*Postotak sudionika koji su doživjeli određeni stresni događaj na Ljestvici stresnih životnih događaja za studente (N = 269)*

stresni događaj	postotak
Smrt bliskog člana obitelji	36.8
Smrt bliskog prijatelja	6.3

Razvod roditelja	4.8
Zatvorska presuda	1.5
Ozbiljna bolest i/ili ozljeda	17.5
Sklapanje braka	1.1
Otkaz sa posla	3
Pad važnog kolegija	44.6
Promjena zdravstvenog stanja člana obitelji	42.4
Trudnoća	1.9
Problemi seksualne prirode	14.5
Ozbiljna svađa s bliskim prijateljem/prijateljicom	30.9
Promjena financijskog stanja	28.3
Promjena teme diplomskog rada	1.9
Problemi u odnosu s roditeljima	32.7
Novi partner/ica	23
Povećani zahtjevi posla	16.7
Veliko osobno postignuće	17.8
Prvi semestar studija	46.8
Promjena životnih uvjeta	39
Ozbiljna svađa s profesorom/mentorom	1.1
Slabiji prosjek od očekivanog	31.6
Promjena navika spavanja	50.2
Promjena društvenih aktivnosti	55.8
Promjena prehrambenih navika	53.5
Česti kvarovi automobila	5.6
Promjena broja obiteljskih okupljanja	26.8
Velik broj izostanaka s nastave tijekom studija	11.5
Promjena studija	10.8
Promjena više od jednog kolegija	3.3
Manji prometni prekršaj	7.8

Prilog C

**Tablica 6**

*Rezultati sudionika na pojedinim česticama, izraženo u postocima (N = 269)*

	da	ne			
Jeste li prije pandemije imali psihičke smetnje	33.8	66.2			
	u potpunosti	u velikoj mjeri	u nekoj mjeri	u manjoj mjeri	uopće ne
U kojoj mjeri su vas navedeni stresni događaji omeli u izvršavanju akademskih obaveza?	3.7	19.7	32.3	23.4	20.4
U kojoj je mjeri pandemija negativno utjecala na vaše mentalno zdravlje?	7.8	26.4	28.6	20.1	17.1
	Nisam prije pandemije, ali primam sada	Jesam, prije pandemije i sada	Jesam, za vrijeme pandemije	Jesam, prije pandemije	Nisam nikad
Jeste li ikad primili pomoć psihologa, psihijatra ili nekog drugog stručnjaka za mentalno zdravlje?	10	6.7	8.9	14.5	59.9
	bolje	ostalo je isto		pogoršano	
U odnosu na ranije, je li sada vaše općenito psihičko stanje:	44.2	36.8		19	