Ispitivanje mentalnog zdravlja (well-being), životnih navika i mehanizama obrane od stresa (coping) kod studenata medicine

Alavanić, Valentina

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:894093

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Valentina Alavanić

ISPITIVANJE MENTALNOG ZDRAVLJA (WELLBEING), ŽIVOTNIH NAVIKA I MEHANIZAMA OBRANE OD STRESA (COPING) KOD STUDENATA MEDICINE

Završni rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Valentina Alavanić

ISPITIVANJE MENTALNOG ZDRAVLJA (WELLBEING), ŽIVOTNIH NAVIKA I MEHANIZAMA OBRANE OD STRESA (COPING) KOD STUDENATA MEDICINE

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren na Medicinskom fakultetu Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

Mentor rada: doc. dr. sc. Ljiljana Trtica Majnarić

Rad sadrži: 37 listova i 25 tablica.

ZAHVALA:
Zahvaljujem se mentoricidoc. dr. sc. Ljiljani Trtica Majnarić koja je pratila proces pisanja završnog rada i koja me je svojim znanjem savjetovala i usmjeravala prema završetku studija.

Velika hvala i mojim kolegicama i kolegama na pomoći, savjetima i vremenu koje su odvojili za mene tijekom izrade ovog rada.

Najljepše hvala mojoj obitelji, prijateljima i kolegama na podršci tijekom cjelokupna studiranja.

Sadržaj:

1. UVOD 1

1.1. Povezanost odrednica zdravlja u različitim životnim razdobljima 2

1.2. Zaštitni čimbenici 3

1.3. Unapređivanje mentalnog zdravlja u općoj populaciji 3

1.4. Utjecaj stresa na studente 3

2. CILJ ISTRAŽIVANJA 5

3. MATERIJALI I METODE 6

3.1. Ustroj studije 6

3.2. Ispitanici (materijali) 6

3.3. Metode 6

3.4. Statističke metode 7

4. REZULTATI 8

4.1. Opći podaci 8

5. RASPRAVA 27

6. ZAKLJUČAK 31

7. SAŽETAK 32

8. SUMMARY 33

9. LITERATURA 34

10. ŽIVOTOPIS 36

11. PRILOZI: 37

POPIS TABLICA:

Tablica 1. Dob ispitanika prema spolu
Tablica 2. Boravište ispitanika prema spolu
Tablica 3. Vlastita djeca prema spolu
Tablica 4. Prosječno putovanje na fakultet prema spolu
Tablica 5. Pohađanje nastave prema spolu
Tablica 6. Ustajanje i lijeganje u krevet s obzirom na spol
Tablica 7. Najčešće doba dana za učenje prema spolu
Tablica 8. Redovitost učenja prema spolu
Tablica 9. Hranjenje tijekom učenja prve i šeste godine medicine
Tablica 10. Posljednji obrok prve i šeste godine medicine
Tablica 11. Uzimanje stimulirajućih sredstava tijekom učenja prema spolu
Tablica 12. Konzumiranje cigareta, marihuane, lijekova ili stimulansa tijekom učenja prema spolu
Tablica 13. Pušač s obzirom na spol
Tablica 14. Konzumacija alkohola i marihuane s obzirom na spol
Tablica 15. Fizička aktivnost prve i šeste godine medicine
Tablica 16. Hobi prve i šeste godine medicine
Tablica 17. Druželjubivost prema kolegama s obzirom na spol
Tablica 18. Problemi sa spavanjem prema spolu
Tablica 19. Prosječno spavanje prema spolu
Tablica 20. Korištenje tableta za spavanje s obzirom na spol
Tablica 21. Oscilacije tjelesne težine u razdoblju oko ispita
Tablica 22. Medijan ocjena prve i šeste godine medicine
Tablica 23. Prosječne vrijednosti *A-cope*-upitnika prve i šeste godine medicine
Tablica 24. Središnje vrijednosti *Well-being*-upitnika prve i šeste godine medicine
Tablica 25. Ukupni zbroj *Well-being*-skale prema spolu

1. UVOD

Mentalno zdravlje nije samo odsutnost mentalnog poremećaja, već je definirano i kao stanje blagostanja u kojem svaka osoba ostvaruje svoje sposobnosti, nosi se sa svakodnevnim stresom, može produktivno raditi i sposobna je doprinositi svojoj zajednici. Ono podrazumijeva dobru mentalnu sposobnost i osjećanje više nego samu odsutnost bolesti. S tog pozitivnog gledišta mentalno je zdravlje temelj ljudskog blagostanja i djelotvornog funkcioniranja za pojedinca i zajednicu. Od svih elemenata zdravlja koje Svjetska zdravstvena organizacija definira kao „tjelesno, mentalno i društveno blagostanje“, mentalno se zdravlje povijesno najmanje razumjelo i često je bilo zaboravljeno. No u posljednjem je desetljeću uložen velik napor kako bi se prevladale barijere u prevenciji problema mentalnog zdravlja, unaprijedila zdravstvena i druga skrb te mentalno zdravlje potpuno uključilo u javno zdravstvo čitava svijeta (1). Danas se mentalno zdravlje nalazi visoko među među narodnim i nacionalnim prioritetima. Upravljačka tijela i zdravstveni profesionalci također su svjesni njegove važnosti za sveobuhvatno zdravlje pojedinca, zajednice pa i čitavih nacija. Mentalna funkcionalnost osoba odražava se u svim aspektima ljudskog ponašanja. Biti mentalno funkcionalan znači imati takav konstrukt osobnosti kojim čovjek sve svoje „darove“ i potencijale, od inteligencije do fizičkih dispozicija, optimalno i balansirano koristi zadovoljavajući osobne potrebe, ali i pridonosi potrebama zajednice. Tijelo može biti u svakom detalju zdravo, inteligencija izvrsna, genska dispozicija bez opterećenja, a osoba može biti vrlo štetna ponašanjem za sebe ili za zajednicu, posve neučinkovita u svom funkcioniranju, pa čak i nesretna do razine suicidalnosti (2). Na izgradnju i strukturiranje, organizaciju i moralnost osobnosti te njezinu snagu i stabilnost za prilagodbu na nepovoljne okolnosti od velika je utjecaja odgoj i kvaliteta života u procesu odrastanja. Kvalitetnim odgojem mozak dobiva priliku da svoje resurse, um ispred svega, na najučinkovitiji način stavi u funkciju upravljanja životnim procesima, što se, između ostaloga, potvrđuje i čovjekovim ponašanjem kojima čuva i unapređuje vlastito tjelesno i mentalno zdravlje, a istodobno interakcijom s okolinom i ljudima pridonosi dobrobiti drugih. Kao grana medicine psihijatrija bi trebala biti okrenuta aktivnom rješavanju problema stresa i stresora u ljudi umjesto da pasivno „čeka“ bolesnika. Pod utjecajem biološke paradigme tretmanski je dominantno usmjerena na farmakoterapiju. Time propušta priliku društveno se organizirati u rješavanju problema i pridonositi razvoju suvremenog i učinkovitog sustava u provođenju mjera selektivne i indicirane prevencije kako bi se što prije uspostavila mentalna ravnoteža ako se pojave rizik i/ili naznake prvih simptoma psihičkog poremećaja zbog stresa, životnih

problema, loših navika i drugih nepovoljnih okolnosti. Da bi se unaprijedio sustav za zaštitu mentalnog zdravlja, potrebno je uspostaviti liniju razgraničenja, definirati važnost komplementarnosti i razuman balans u trošenju sredstava farmakoterapije s jedne strane i sustava za mentalno zdravlje s druge strane (3). Takav bi sustav na terenu trebao provoditi mjere univerzalne i selektivne prevencije mentalnih poremećaja u nekoliko definiranih populacija (školska djeca, studenti, radno aktivno stanovništvo...), a u okviru mjera indicirane prevencije osiguravao bi pomoć ugroženoj populaciji koristeći psihoedukaciju, savjetovanje i sl., ovisno o razini osposobljenosti stručnih resursa. Farmakoterapija bi trebala biti potpuno u drugom planu.

Na mentalno zdravlje i mentalne bolesti, kao i na druge bolesti i stanja, djeluju mnogostruki i isprepleteni čimbenici koji se povezuju sa siromaštvom, niskom razinom obrazovanja, niskim prihodima i lošim uvjetima stanovanja. Za te je rizične skupine karakteristična pojava osjećaja nesigurnosti, beznađa, straha od društvenih promjena te tjelesne bolesti, a među njima je češća i uporaba sredstava ovisnosti, češća je i pojava nasilja te zlostavljanja. Na individualnoj razini na mentalno zdravlje osobe djeluju individualni čimbenici i iskustvo svakodnevnog života – u obitelji, školi, na ulici, na poslu i na drugim mjestima i u drugim okolnostima življenja. Istodobno na sve sastavnice određenog konteksta djeluje i mentalno zdravlje pojedinca jer pojedinac doprinosi cjelokupnu zdravlju zajednice u kojoj živi i djeluje. Ponašanje se primjerice može odražavati na fiziološke funkcije (pušenje može oštetiti imunosni sustav), ali i obratno – fiziološke funkcije mogu djelovati na ponašanje (umor može pogodovati nezgodama i ozljedama).

1.1. Povezanost odrednica zdravlja u različitim životnim razdobljima

U adolescenata su depresija i nisko samopoštovanje povezani s pušenjem, poremećajima hranjenja te ekscesivnim pijenjem, što povećava rizik od mnogih bolesti, uključujući razvoj ovisnosti, rizik od ozljeda ili nezgoda kao i oštećenje tjelesnog funkcioniranja. Cjeloživotni pristup pomaže pri razumijevanju društvenih inačica i utjecaja na zdravlje, kako općenito tako i mentalno. Za promjenu zdravstvenog stanja neke zajednice mentalno je zdravlje od presudna značenja. Intervencije usmjerene samo na osobu, kao trening socijalnih vještina ili samokontrola, neće imati dugoročan utjecaj na ponašanje ako obitelj i radna okolina ne podržavaju promjene (4).

1.2. Zaštitni čimbenici

Zaštitnim se čimbenicima smatraju utjecaji koji modificiraju osobnu reakciju na rizične čimbenike, kao i rizičnu situaciju, te nisu uvijek uočljivi ako rizične situacije tijekom života izostaju. Na razvoj otpornosti na stres utječu interaktivni procesi koje valja promatrati u kontekstu i izbjegavati izravne zaključke koji ne uzimaju u obzir kompleksnost odnosa.

1.3. Unapređivanje mentalnog zdravlja u općoj populaciji

Nacionalna strategija navodi kako 1 od 4 osobe u Europi barem jednom ima izravne teškoće u mentalnom zdravlju, dok je mnogo više onih koji su neizravno u riziku. Stoga je važno osvijestiti stanovnike o važnosti mentalnog zdravlja, a psiholozi psihoedukacijom mogu pomoći u razvoju svijesti o zdravom načinu življenja i rizičnim čimbenicima te kako ih smanjiti.

1.4. Utjecaj stresa na studente

Sveučilište predstavlja važan dio zajednice mladih ljudi. Studensko doba vrijeme je intenzivna učenja te prilagođavanja na nove životne mogućnosti i navike koje bi trebale poticati pozitivan osobni razvoj mladih ljudi. Međutim studenti su u današnje vrijeme sve više suočeni s mnogim stresnim situacijama, uglavnom povezanim s akademskim zahtjevima, uključujući i poticanje na učenje, nedostatak vremena, pritisak vršnjaka i roditelja na putu do vlastita uspjeha. Svijest o tome da mnogi aspekti studentskog života negativno utječu na zdravlje i dobrobit mladih ljudi kontinuirano raste. Studenti se smatraju skupom visokorizičnog ponašanja vezanim uz loše prehrambene navike, sklonost uzimanja opijata te neodgovarajuće obrasce spavanja. Dokazi ukazuju na to da studenti koriste niz strategija kako bi stekli kontrolu nad negativnim emocijama uzrokovanim stresom. Neprofitabilni mehanizmi suočavanja i obrasci ponašanja mogu zauzvrat ometati njihov akademski uspjeh i smanjiti razinu cjelokupna funkcioniranja i zadovoljstva životom. Te su poteškoće još više naglašene u studenata medicine jer proučavanje medicine obuhvaća zahtjevne tečajeve i intenzivne radne planove tijekom dugog vremenskog razdoblja, za koje se zna da uzrokuju stres te ne ostavljaju studentima mnogo vremena za izvannastavne aktivnosti. Vjeruje se da je udio studenata medicine s depresijom i anksioznosti veći nego u općoj populaciji i među njihovim vršnjacima. Važnost rješavanja ovog problema leži u činjenici da su studenti medicine budući liječnici, čija je psihološka stabilnost preduvjet za pružanje učinkovite skrbi pacijentima i očuvanje njihova vlastita zdravlja. Prema literaturi najviše su izloženi stresu studenti prve godine jer im je potrebno vrijeme prilagodbe na nove, drugačije uvjete nego što su to bili u

srednjoj školi. Također više izvora iz literature ukazuje na značajno dobivanje na težini kod novaka. Naša je pretpostavka da bi i studenti završne godine medicine mogli biti pod većim utjecajem stresa zbog postizanja boljeg uspjeha, opterećenosti kliničkim turnusima i sl. te dugogodišnjeg studiranja pod stresnim uvjetima. S druge strane oni su već osobno odrasliji i iskusniji te se očekuje da su razvili drugačije mehanizme nošenja sa stresom od studenata prve godine medicine.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Provedenim se istraživanjem želi ispitati stupanj osjećaja psihičkog blagostanja (*well-being*) u studenata prve i završne godine medicine, ispitati distribuciju pojedinih korištenih mehanizama reakcije na stres (*coping*-mehanizama), ispitati zastupljenost pojedinih negativnih obrazaca života, poput nezdravih obrazaca hranjenja, spavanja, nedostatne tjelesne aktivnosti te uzimanja različitih stimulacijskih sredstava, te usporediti dobivene rezultate između studenata prve i studenata završne godine studija te po spolu.

3. MATERIJALI I METODE

Istraživanje je provedeno u srpnju 2017. godine među studentima prve i završne godine medicine Medicinskog fakulteta u Osijeku. U svrhu istraživanja korišten je samostalno konstruirani upitnik koji se sastojao od općih i demografskih podataka te su korištena dva *online* dostupna upitnika koja su ispunjavana na engleskom jeziku.

3.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija. Istraživanje je provedeno u mjesecu srpnju 2017. godine na Medicinskom fakultetu u Osijeku.

3.2. Ispitanici (materijali)

Podaci su prikupljeni tijekom srpnja 2017. godine. Ispitivanje je provedeno na Medicinskom fakultetu u Osijeku među studentima prve i šeste godine godine medicine. Radi se o ispitanicima u dobi između 19 i 27 godina. Samo manji dio studenata živi u domu, dok većina živi s obitelji. U studenata prve godine nijedan ispitanik nema djecu, dok troje studenata šeste godine odgovara potvrdno. Ispitanici su informirani o ispitivanju te su svjesno i voljno potpisali pristanak za sudjelovanje.

3.3. Metode

U svrhu istraživanja korišten je samostalno konstruirani anketni upitnik. On se sastoji od četiriju pitanja otvorena tipa, na koje osoba treba odgovoriti jednom riječju, te dvadeset pitanja zatvorena tipa pri čemu treba zaokružiti jedan od ponuđenih odgovora. Upitnik se sastoji od općih i demografskih podataka (spol, dob, visina, kilogrami i opseg struka). *Well-being*-upitnik sastoji se od pitanja o samopercepciji studenata na koja odgovaraju s: 1 – nikad, 2 – rijetko, 3 – ponekad, 4 – često, 5 – stalno. Upitnik je preuzet sa stranice: http://www2.warwick.ac.uk/fac/med/research/platform/wemwbs. Upitnik je validiran u drugim istraživanjima: *Warwick-Edinburgh Mental well-being Scale (WEMWBS); Warwick Medical School, University of Warwick. A-cope*-anketni upitnik dizajniran je za uočavanje ponašanja koje studenti smatraju korisnim u upravljanju problemima ili teškim situacijama koje se događaju njima ili članovima njihovih obitelji, na koje odgovaraju s: 1 – nikad, 2 – skoro nikad, 3 – ponekad, 4 – često, 5 – većinu vremena. Upitnik je preuzet sa stranice: http://www.performwell.org/index.php/find-surveyassessments/outcomes/emotional-wellbeing/self-management/adolescent-coping-orientation-for-problem-experiences-a-cope.

Upitnik je validiran u drugim istraživanjima: University Graduate Mentoring Grant from the Office of Undergraduate Research, UNC-ChapelHill.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podaci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci *A-cope*-anketnog upitnika opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom, a *Well-being*-anketni upitnik opisan je medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su χ^2 testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli u slučaju 3 i više nezavisnih skupina testirane su analizom varijance (ANOVA), a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Kruskal-Wallisovim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Za ocjenu značajnosti dobivenih rezultata odabrana je razina značajnosti $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu koristit će se statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD) (5) i *Microsoft Office Excel* tabličnog kalkulatora.

4. REZULTATI

4.1. Opći podaci

U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika prve godine medicine– 19 ispitanika, 29 ispitanica, dok se 2 ispitanika nije izjasniloo spolu. Sudjelovalo je i 66 ispitanika šeste godine medicine – 18 ispitanika, 44 ispitanice, a 4 se ispitanika nije izjasnilo o spolu (Tablica 1).

Tablica 1. Dob ispitanika prema spolu

	Dob	Broj (%) ispitanika			p*
		Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	19–20	17 (89)	27 (93)	44 (92)	0,70
	21–22	2 (11)	2 (7)	4 (8)	
	UKUPNO	19 (100)	29 (100)	48 (100)†	
6. godina medicine	23–25	16 (89)	39 (89)	55 (89)	0,81
	26–27	2 (11)	5 (11)	7 (11)	
	UKUPNO	18 (100)	44 (100)	62 (100)‡	

*χ^2 test; †2 se ispitanika nije izjasnilo o spolu; ‡ 4 se ispitanika nije izjasnilo o spolu

Od ukupno 50 ispitanika prve godine medicine njih 23 živi s obitelji, dok samo 2 ispitanika žive u domu. S druge strane 32 ispitanika šeste godine medicine živi s obitelji (od toga je 25 ženskih i 7 muških ispitanika), a samo 4 ispitanika živi u domu (Tablica 2).

Tablica 2. Boravište ispitanika prema spolu

S kim živite?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Obitelj	1 (50)	7 (37)	15 (52)	23 (46)	0,09
	Sam/-a	1 (50)	7 (37)	9 (31)	17 (34)	
	Cimer/-ica	0 (0)	4 (21)	4 (14)	8 (16)	
	U domu	0 (0)	1 (5)	1 (3)	2 (4)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Obitelj	0 (0)	7 (39)	25 (57)	32 (52)	0,10
	Sam/-a	0 (0)	3 (17)	10 (23)	13 (21)	
	Cimer/-ica	0 (0)	6 (33)	7 (16)	13 (21)	
	U domu	0 (0)	2 (1)	2 (4)	4 (6)	
	UKUPNO	0 (0)	18 (100)	44 (100)	62 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Nijedan ispitanik prve godine medicine nema djecu, dok 2 ispitanice i jedan ispitanik šeste godine medicine imaju djecu (Tablica 3).

Tablica 3. Vlastita djeca prema spolu

Imate li djecu?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Da	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
	Ne	2 (100)	19 (100)	29(100)	50 (100)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Da	0 (0)	1 (6)	2 (5)	3 (89)	0,89
	Ne	4 (100)	17 (94)	42 (95)	63 (11)	
	UKUPNO	4 (0)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Od ukupno 50 ispitanika prve godine medicine njih 29 potroši 15–30 min na putovanje prema fakultetu i nazad, dok 2 ispitanika potroši značajno više vremena (više od 90 minuta) na putovanje (χ^2 test, $p < 0,001$). Najviše ispitanika šeste godine medicine, njih 46, potroši 15–30 minuta na put (Tablica 4).

Tablica 4. Prosječno putovanje na fakultet prema spolu

Koliko prosječno vremena potrošite na putovanje prema fakultetu i nazad?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	15–30 min	1 (50)	13 (69)	15 (52)	29 (58)	**<0,001**
	31–60 min	0 (0)	3 (16)	13 (45)	16 (32)	
	61–90 min	1 (50)	1 (5)	1 (3)	3 (6)	
	Više od 90 min	0 (0)	2 (10)	0 (0)	2 (4)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	15–30 min	3 (75)	14 (78)	29 (66)	46 (70)	0,82
	31–60 min	1 (25)	4 (22)	13 (29)	18 (27)	
	61–90 min	0 (0)	0 (0)	2 (5)	2 (3)	
	Više od 90 min	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Najveći broj ispitanika prve godine medicine pohađa više od 75% nastave, dok ispitanici šeste godine medicine nastavu pohađaju u nešto manjem postotku (50–75% nastave) (Tablica 5).

Tablica 5. Pohađanje nastave prema spolu

Koliki dio nastavnog programa pohađate tijekom jednog semestra?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Više od 75% nastave	2 (100)	17 (89)	28 (97)	47 (94)	0,92
	50–75 % nastave	0 (0)	2 (11)	1 (3)	3 (6)	
	Manje od 50% nastave	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Više od 75% nastave	4 (100)	13 (72)	24 (54)	41 (62)	0,29
	50–75 % nastave	0 (0)	5 (28)	17 (39)	22 (33)	
	Manje od 50% nastave	0 (0)	0 (0)	3 (7)	3 (5)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Značajno više ispitanica prve godine medicine ustaje i liježe u isto doba dana od ispitanika prve godine medicine (χ^2 test, $p < 0,001$)(Tablica 6).

Tablica 6. Ustajanje i lijeganje u krevet s obzirom na spol

Dižete li se iz kreveta i liježete li u krevet u isto doba dana?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Da, gotovo uvijek	1 (50)	2 (10)	9 (31)	12 (24)	**<0,001**
	Uglavnom ne	1 (50)	10 (53)	12 (41)	23 (46)	
	Kako kada, varijabilno	0 (0)	7 (37)	8 (28)	15 (30)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Da, gotovo uvijek	2 (50)	6 (33)	13 (30)	12 (32)	0,91
	Uglavnom ne	1 (25)	5 (28)	11 (25)	17 (26)	
	Kako kada, varijabilno	1 (25)	7 (39)	20 (45)	28 (42)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Ispitanici prve godine medicine značajno češće uče kasno navečer, obično i do iza ponoći, za razliku od ispitanica koje značajno češće uče ujutro, nakon doručka, od oko 8–9h (χ^2 test, $p < 0,001$). Najveći broj ispitanika šeste godine medicine, njih 40, najčešće uči poslije podne i navečer, ali nikad poslije 23 h, dok 19 ispitanika uči kasno navečer, obično i do iza ponoći, i to češće ispitanice od ispitanika (Tablica 7).

Tablica 7. Najčešće doba dana za učenje prema spolu

U koje doba dana najčešće učite?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Kasno navečer i dio noći, obično i do iza ponoći	0 (0)	9 (47)	10 (34)	19 (38)	**<0,001**
	Poslije podne i navečer, ali nikada kasnije od 23h	2 (100)	7 (37)	8 (28)	17 (34)	
	Vrlo rano ujutro, počevši od 4–5h	0 (0)	1 (5)	2 (7)	3 (6)	
	Nakon doručka, od oko 8–9 h i prije podne	0 (0)	2 (11)	9 (31)	11 (22)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Kasno navečer i dio noći, obično i do iza ponoći	1 (25)	4 (22)	14 (32)	19 (29)	0,86
	Poslije podne i navečer, ali nikada kasnije od23h	3 (75)	13 (72)	24 (55)	40 (61)	
	Vrlo rano ujutro, počevši od 4–5h	0 (0)	0 (0)	1 (2)	1 (1)	
	Nakon doručka, od oko 8–9 h i prije podne	0 (0)	1 (6)	5 (11)	6 (9)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Najveći broj ispitanika prve godine medicine, njih 40, uči većinom svakodnevno, dok dvije ispitanice uče kampanjski (χ^2 test, $p < 0,001$). Za razliku od njih, ispitanici šeste godine medicine značajno češće uče dosta redovito, ali ne svaki dan, i to više ispitanice od ispitanika, dok ispitanici više uče kampanjski (χ^2 test, $p = 0,04$) (Tablica 8).

Tablica 8. Redovitost učenja prema spolu

Koliko često učite?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Većinom svakodnevno	1 (50)	16 (84)	23 (79)	40 (80)	
	Dosta redovito, ali ne svaki dan	1 (50)	3 (16)	4 (14)	8 (16)	**<0,001**
	Većinom kampanjski	0 (0)	0 (0)	2 (7)	2 (4)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Većinom svakodnevno	4 (0)	5 (28)	15 (34)	24 (36)	
	Dosta redovito, ali ne svaki dan	0 (0)	7 (39)	22 (50)	29 (44)	**0,04**
	Većinom kampanjski	0 (0)	6 (33)	7 (16)	13 (20)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Ispitanici šeste godine medicine značajno češće jedu zdravu hranu dok uče, za razliku od ispitanika prve godine (χ^2 test, $p = 0,003$) (Tablica 9).

Tablica 9. Hranjenje tijekom učenja prve i šeste godine medicine

Imate li običaj jesti tijekom učenja?	Broj (%) ispitanika		p*
	1. godina medicine	6. godina medicine	
Volim uzimati slatkiše, grickalice, *fastfood*	12 (24)	19 (29)	0,003
Zdrava hrana	10 (20)	40 (61)	
Rijetko jedem tijekom učenja	15 (30)	1 (1)	
Ne jedem	13 (26)	6 (9)	
Ukupno	50 (100)	66 (100)	

*χ^2 test

Ispitanici prve godine značajno češće posljednji obrok jedu između 17 i 20 h, dok ispitanici šeste godine posljednji obrok jedu između 21 h i ponoći (χ^2 test, p = 0,01) (Tablica 10).

Tablica 10. Posljednji obrok prve i šeste godine medicine

U koliko sati uobičajeno pojedete zadnji obrok?	Broj (%) ispitanika		p*
	1. godina medicine	6. godina medicine	
Prije 17 h	0 (0)	2 (3)	0,01
Između 17 i 20 h	28 (56)	28 (42)	
Između 21 h i ponoći	18 (36)	36 (55)	
Nakon ponoći	4 (8)	0 (0)	
Ukupno	50 (100)	66 (100)	

*χ^2 test

Ispitanici prve godine medicine značajno češće uzimaju energetska pića od ispitanica (χ^2 test, p < 0,001). Najveći broj ispitanika šeste godine uzima kofeinske napitke tijekom učenja (Tablica 11).

Tablica 11. Uzimanje stimulirajućih sredstava tijekom učenja prema spolu

Koja od stimulirajućih sredstava češće uzimate tijekom učenja?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Kofeinske napitke	1 (50)	7 (37)	22 (76)	30 (60)	**<0,001**
	Energetska pića	0 (0)	5 (26)	0 (0)	5 (10)	
	Alkoholna pića	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Ništa od navedenog	1 (50)	7 (37)	7 (24)	15 (30)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Kofeinske napitke	3 (75)	9 (50)	36 (82)	48 (73)	0,12
	Energetska pića	0 (0)	1 (6)	2 (4)	3 (4)	
	Alkoholna pića	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Ništa od navedenog	1 (25)	8 (44)	6 (14)	15 (23)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Od ukupno 50 ispitanika prve godine medicine njih 42 ne konzumira ništa od navedenog tijekom učenja, a 8 ispitanika konzumira cigarete. Najveći broj ispitanika šeste godine medicine ne koristi ništa od navedenog, dok jedan ispitanik konzumira marihuanu (Tablica 12).

Tablica 12. Konzumacija cigareta, marihuane, lijekova ili stimulansa tijekom učenja prema spolu

Konzumirate li nešto od navedenog tijekom učenja?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Cigarete	0 (0)	3 (37)	5 (17)	8 (16)	0,21
	Marihuanu	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Lijekove ili druge stimulanse	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Ništa od navedenog	0 (0)	16 (84)	24 (83)	42 (84)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Cigarete	1 (25)	6 (33)	6 (14)	13 (20)	0,18
	Marihuanu	0 (0)	1 (6)	0 (0)	1 (1)	
	Lijekove ili druge stimulanse	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Ništa od navedenog	3 (75)	11 (61)	38 (86)	52 (79)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Od ukupno 50 ispitanika prve godine medicine njih 40 nisu pušači, dok njih 10 jest, i to više ispitanica od ispitanika. Na šestoj godini medicine 51 ispitanik ne puši, dok njih 15 puši, podjednako prema spolu (Tablica 13).

Tablica 13. Pušač s obzirom na spol

Jeste li pušač?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Da	0 (0)	3 (16)	7 (24)	10 (20)	0,20
	Ne	2 (100)	16 (84)	22 (76)	40 (80)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Da	1 (25)	7 (39)	7 (16)	15 (23)	0,15
	Ne	3 (75)	11 (61)	37 (84)	51 (77)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Ispitanici prve godine medicine najčešće ne uzimaju ništa od navedenog, 16 ispitanika konzumira alkohol, dok jedan ispitanik uzima i alkohol i marihuanu. Od ukupno 66 ispitanika šeste godine medicine 40 ispitanika ne konzumira ništa, 19 konzumira alkohol, dok 6 ispitanika konzumira i alkohol i marihuanu (Tablica 14).

Tablica 14. Konzumacija alkohola i marihuane s obzirom na spol

Uzimate li inače?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Alkohol	1 (50)	7 (37)	8 (28)	16 (32)	0,93
	Marihuanu	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Oboje	0 (0)	1 (5)	0 (0)	1 (2)	
	Ništa od navedenog	1 (50)	11 (58)	21 (72)	33 (66)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Alkohol	1 (25)	5 (28)	13 (29)	19 (29)	0,87
	Marihuanu	0 (0)	0 (0)	1 (2)	1 (1)	
	Oboje	0 (0)	3 (16)	3 (7)	6 (9)	
	Ništa od navedenog	3 (75)	10 (56)	27 (61)	40 (61)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Ispitanici prve godine medicine svoju su fizičku aktivnost procijenili značajno slabijom od ispitanika šeste godine (χ^2 test, p = 0,07) (Tablica 15).

Tablica 15. Fizička aktivnost prve i šeste godine medicine

Kako biste ocijenili svoju fizičku aktivnost?	Broj (%) ispitanika		p*
	1. godina medicine	6. godina medicine	
Slaba	22 (44)	9 (14)	0,07
Slaba do srednja	14 (28)	36 (54)	
Prilično dobra	14 (28)	21 (32)	
Ukupno	50 (100)	66 (100)	

*χ^2 test

Ispitanici šeste godine medicine značajno više imaju hobi za razliku od ispitanika prve godine (χ^2 test, p = 0,001) (Tablica 16).

Tablica 16. Hobi prve i šeste godine medicine

Imate li hobi?	Broj (%) ispitanika		p*
	1. godina medicine	6. godina medicine	
Da	22 (44)	56 (85)	0,001
Ne	28 (56)	10 (15)	
Ukupno	50 (100)	66 (100)	

*χ^2 test

Ispitanici prve godine medicine značajno su češće druželjubivi prema svojim kolegama od ispitanica, koje nisu baš uvijek druželjubive (χ^2 test, p < 0,001). Od ukupno 66 ispitanika šeste godine medicine njih 48 uvijek je druželjubivo, dok 17 ispitanika i nije baš uvijek, podjednako prema spolu (Tablica 17).

Tablica 17. Druželjubivost prema kolegama s obzirom na spol

Jeste li druželjubivi prema svojim kolegama?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Uvijek	1 (50)	17 (89)	19 (66)	37 (74)	<0,001
	Ne baš uvijek	1 (50)	2 (11)	9 (31)	12 (24)	
	Često sam napet/a ili sam s nekim u sukobu	0 (0)	0 (0)	1 (3)	1 (2)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Uvijek	2 (50)	13 (72)	33 (75)	48 (73)	0,41
	Ne baš uvijek	2 (50)	4 (22)	11 (25)	17 (26)	
	Često sam napet/a ili sam s nekim u sukobu	0 (0)	1 (6)	0 (0)	1 (1)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Vrlo rijetko ili nikada ispitanici prve godine medicine imaju problema sa spavanjem, dok ispitanice šeste godine, njih 5, imaju svakodnevne probleme sa spavanjem (Tablica 18).

Tablica 18. Problemi sa spavanjem prema spolu

Imate li problema sa spavanjem?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Svakodnevno	0 (0)	2 (10)	2 (7)	4 (8)	0,68
	Povremeno	1 (50)	7 (37)	9 (31)	17 (34)	
	Vrlo rijetko/nikada	1 (50)	10 (53)	18 (62)	29 (58)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Svakodnevno	0 (0)	0 (0)	5 (11)	5 (8)	0,42
	Povremeno	1 (25)	5 (28)	16 (36)	22 (33)	
	Vrlo rijetko/nikada	3 (75)	13 (72)	23 (53)	39 (59)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Najveći broj ispitanika prve i šeste godine medicine prosječno spava od 4 do 7 sati (Tablica 19).

Tablica 19. Prosječno spavanje prema spolu

Koliko prosječno spavate?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Manje od 4 h	0 (0)	0 (0)	1 (3)	1 (2)	0,45
	4–7 h	1 (50)	14 (74)	23 (79)	38 (76)	
	Više od 8 h	1 (50)	5 (26)	5 (18)	11 (22)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Manje od 4 h	0 (0)	0 (0)	2 (5)	2 (3)	0,51
	4–7 h	2 (50)	13 (72)	34 (77)	49 (74)	
	Više od 8 h	2 (50)	5 (28)	8 (18)	15 (23)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Ispitanici prve godine medicine, njih 47 od 50, nikada nije uzelo tablete za spavanje, dok ispitanici šeste godine medicine ponekad uzimaju tablete, a tri ispitanice često uzimaju tablete za spavanje (Tablica 20).

Tablica 20. Korištenje tableta za spavanje s obzirom na spol

Jeste li ikada uzimali tablete za spavanje?		Broj (%) ispitanika				p*
		†	Muško	Žensko	Ukupno	
1. godina medicine	Ne, nikada	2 (100)	17 (89)	28 (97)	47 (94)	0,52
	Ponekad ih uzmem	0 (0)	2 (11)	1 (3)	3 (6)	
	Često ih uzimam	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	UKUPNO	2 (100)	19 (100)	29 (100)	50 (100)	
6. godina medicine	Ne, nikada	4 (100)	15 (83)	35 (79)	54 (82)	0,67
	Ponekad ih uzmem	0 (0)	3 (17)	6 (14)	9 (14)	
	Često ih uzimam	0 (0)	0 (0)	3 (7)	3 (4)	
	UKUPNO	4 (100)	18 (100)	44 (100)	66 (100)	

*χ^2 test; †nisu se izjasnili o spolu

Ispitanici prve godine medicine značajnije dobiju na težini u razdoblju oko ispita od ispitanika šeste godine medicine (χ^2 test, p = 0,02) (Tablica 21) .

Tablica 21. Oscilacije tjelesne težine u razdoblju oko ispita

Oscilirate li na tjelesnoj težini u razdoblju oko ispita?	Broj (%) ispitanika		p*
	1. godina medicine	6. godina medicine	
Nisam primijetio/la	32 (64)	52 (79)	0,02
Da, dobijem na težini	14 (28)	6 (9)	
Da, izgubim na težini	4 (8)	8 (12)	
Ukupno	50 (100)	66 (100)	

*χ^2 test

Središnja vrijednost ocjena ispitanika prve godine medicine (gledajući prosjek ocjena srednje škole) je 4,76 (interkvartilnog raspona od 3,60 do 4,92), dok je središnja vrijednost ocjena ispitanika šeste godine medicine 4,13 (interkvartilnog raspona od 3,89 do 4,43) (Tablica 22).

Tablica 22. Medijan ocjena prve i šeste godine medicine

Prosjek ocjena	Medijan (interkvartilni raspon)	Min.–max.
1. godina medicine*	4,76 (4,25–4,92)	3,60–5,00
6. godina medicine	4,13 (3,89–4,43)	3,38–4,80

*prosjek iz srednje škole

Ispitanici šeste godine medicine imaju nešto više prosječne vrijednosti zbroja upitnika u kategorijama od ispitanika prve godine medicine, a statistički značajna razlika pronađena je u kategoriji *rješavanje obiteljskih problema* (One-wayANOVA test, p = 0,01) (Tablica 23).

Tablica 23. Prosječne vrijednosti *A-cope*-upitnika prve i šeste godine medicine

A-cope	1. godina medicine	6. godina medicine	p*
	$\bar{X}^{\dagger}$(s)‡	$\bar{X}^{\dagger}$ (s)‡	
Izražavanje osjećaja	6,08 (1,65)	6,14 (1,97)	0,19
Traženje razonode	20,82 (4,72)	22,39 (4,05)	0,62
Razvijanje samopouzdanja	19,84 (2,93)	21,68 (3,62)	0,65
Razvijanje socijalne podrške	18,62 (3,51)	19,77 (3,92)	0,44
Rješavanje obiteljskih problema	17,60 (4,66)	19,20 (4,60)	**0,01**
Izbjegavanje problema	2,86 (1,03)	2,70 (1,01)	0,47
Traženje duhovne podrške	6,10 (2,91)	6,08 (2,67)	0,73
Razvijanje odnosa s bliskim prijateljima	6,32 (1,76)	7,76 (1,37)	0,72
Traženje profesionalne pomoći	3,56 (2,02)	3,38 (1,73)	0,42
Uključivanje u zahtjevne aktivnosti	11,46 (3,01)	12,80 (2,87)	0,24
Biti smiješan	7,04 (2,03)	7,12 (1,44)	0,63
Opuštanje	9,60 (2,30)	10,30 (2,07)	0,09
Ukupan zbroj skale	**129,90 (17,53)**	**139,32 (17,39)**	0,90

*ANOVA test; † - aritmetička sredina zbroja upitnika; ‡- standardna devijacija

Statistički značajna razlika pronađena je u tvrdnjama: „osjećam se pozitivno glede svoje budućnosti“ (Kruskal-Wallis test, p = 0,01) i „osjećam se zainteresirano za nove stvari“ (Kruskal-Wallis test, p = 0,04).

Veće razlike u medijanima odgovora vidljive su u tvrdnjama: „osjećam se opušteno“, prilikom čega je medijan ispitanika prve godine medicine 2,5 (interkvartilnog raspona 2–3), te „dobro se nosim s problemima“ gdje je medijan 2,5 (interkvartilnog raspona 3–4,25). Ispitanici šeste godine medicine iste su tvrdnje ocijenili medijanom 4 (interkvartilnog raspona 3–4). Zbroj upitnika kreće se od 4 do 70, medijan zbroja upitnika prve godine medicine je 47 (interkvartilnog raspona 41–51,25), a šeste godine medicine 53 (interkvartilnog raspona 46,5–59) (Tablica 24).

Tablica 24. Središnje vrijednosti *Well-being*-upitnika prve i šeste godine medicine

Well-being	1. godina medicine	6. godina medicine	p*
	Medijan (interkvartilni raspon)	Medijan (interkvartilni raspon)	
Osjećam se pozitivno glede budućnosti	3 (3–4)	4 (4–4,25)	**0,01**
Osjećam se korisno	3 (3–4)	4 (3–4)	0,59
Osjećam se opušteno	2,5 (2–3)	4 (3–4)	0,92
Osjećam se zainteresirano za druge ljude	3 (3–4)	4 (3–4)	0,72
Imao sam snage za potrošiti	3 (3–4)	3 (3–4)	0,06
Dobro se nosim s problemima	2,5 (2–3)	4 (3–4)	0,48
Jasno razmišljam	3 (3–4)	4 (3–4)	0,06
Osjećam se dobro u svom životu	3 (3–4,25)	4 (3–4)	0,59
Zatvoren sam prema drugim ljudima	3 (3–4)	4 (3–4)	0,19
Osjećam se uvjereno	4 (3–4)	4 (3–4)	0,58
Sposoban sam donijeti odluku o stvarima	4 (3–4)	4 (3,75–5)	0,25
Osjećam se voljeno	4 (3–4,25)	4 (4–5)	0,29
Osjećam se zainteresirano za nove stvari	4 (3–4)	4 (3–5)	**0,04**
Osjećam se veselo	3 (3–4)	4 (3–4,25)	0,18
Ukupni zbroj skale	**47 (41–51,25)**	**53 (46,5–59)**	0,11

*Kruskal-Wallis test; 1 – nikada; 2 – rijetko; 3 – ponekad; 4 – često; 5 – uvijek

Ispitanice prve godine medicine imaju nešto niži medijan ukupnog zbroja skale, koji iznosi 46 (interkvartilnog raspona od 40,5 do 51), od ispitanica šeste godine medicine, čiji medijan iznosi 53 (interkvartilnog raspona od 47 do 58,5). Kod ispitanika ne postoji razlika u medijanima ukupnog zbroja skale (Tablica 25).

Tablica 25. Ukupni zbroj *Well-being*-skale prema spolu

Ukupni zbroj skale (*Well-being*)	Medijan (interkvartilni raspon)	
	Muško	Žensko
1. godina medicine	50 (41–54)	46 (40,5–51)
6. godina medicine	50 (42–61)	53 (47–58,5)

5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 116 ispitanika. Od 116 ispitanika njih 73 ženskoga je spola, dok je 37 muškoga spola. Ukupno se 6 ispitanika nije izjasnilo o spolu. S obzirom na dob najviše je ispitanika između 23 i 25 godina. Uzimajući u obzir boravište ispitanika, njih 55 živi s obitelji, 6 u domu, 30 samo i 21 ima cimera ili cimericu (Tablica 2). Od sveukupnog broja ispitanika samo 2 ispitanice i 1 jedan ispitanik šeste godine imaju djecu (Tablica 3). Što se tiče prosječnog putovanja prema fakultetu i natrag, 75 ispitanika izdvoji 15–30 min na putovanje (χ^2 test, $p < 0,001$), dok samo 2 izdvoji nešto više od 90 minuta (Tablica 4).

Relativno dobri životni uvjeti i kratka putovanja mogli bi biti neki od razloga zbog kojih su studenti bili dobri polaznici nastave (više od 75% nastave pohađalo je 47 ispitanika prve godine od ukupno 50 i 41 ispitanik od ukupno 66 ispitanika šeste godine medicine) (Tablica 5). Mala udaljenost od fakulteta do mjesta stanovanja mogla je utjecati i na njihovo vrijeme učenja. Prema našim rezultatima većina studenata učila je poslije podne i kasno navečer (Tablica 7). Sve stavke, uključujući bračni status, vrijeme putovanja, vrijeme učenja i pohađanja nastave, ocijenjene novoformiranim upitnikom u ovom istraživanju identificirani su kao čimbenici koji mogu utjecati na mentalno zdravlje i akademska postignuća studenata medicine (6). Primjerice ako bi studenti živjeli u neadekvatnim ekonomskim i socijalnim uvjetima te narušenim obiteljskim odnosima, to bi moglo izazvati psihološke poteškoće u studenata. Rijetko imaju slobodno vrijeme, što potvrđuju rezultati provedena istraživanja, gdje većina studenata uči gotovo svaki dan ili dosta redovito u slučaju studenata šeste godine (Tablica 8).

Evaluacija različitih aspekata života studenata omogućila je uvid u životne navike tijekom akademskog obrazovanja. Primjerice ispitivanje hranjenja tijekom učenja pokazalo je da većina studenata prve godine ne jede ništa tijekom učenja (13 od 50), samo manji broj voli uzimati slatkiše, grickalice ili brzu hranu (12 od 50), dok zdravu hranu uzima tek 10 od 50 studenata. Rezultati pokazuju da studenti rijetko uzimaju hranu ili je ne uzimaju uopće. U slučaju studenata šeste godine, 21 osoba voli uzeti slatkiše, grickalice ili brzu hranu, rijetko jede 20 od 66 studenata, a njih samo 11 uzima zdravu hranu. To pokazuje podjednake rezultate kao i u prve godine gdje sličan broj studenata ne voli uzimati hranu tijekom učenja, ali ako do toga dođe, izabrat će nezdravu hranu. Tek mali broj studenata šeste godine medicine odgovorio je da tijekom učenja pazi na uzimanje zdrave hrane (Tablica 9). Međutim

razvili su bolje mehanizme nošenja sa stresom (npr.češće se bave tjelesnom aktivnošću i češće imaju hobi od studenata prve godine). Što se tiče oscilacije tjelesne težine, mali postotak studenata primjećuje dobitak ili gubitak na tjelesnoj težini u razdoblju oko ispita, što uvelike može utjecati na njihovo zdravlje i dokazuje nam kako stres djeluje na njihov organizam (Tablica 21). Također postoje negativne posljedice koje utječu na debljanje i abdominalnu pretilost, kao i na endokrine i metaboličke poremećaje (7). Poznato je da kronični stres i preopterećenje u radu mogu dovesti do pretilosti, iako točni mehanizmi koji do toga dovode još nisu sasvim jasni (8), a pojavljuje se u studenata prve godine medicine. Spomenut je i učinak ženskog spola (također više zastupljen i u ovom istraživanju), povećan početni indeks tjelesne mase (prije početka studiranja) i loši mehanizmi suočavanja sa stresom (9). Poteškoće nošenja sa stresom studenata prve godine vidljive su i iz rezultata u kojima oni češće osciliraju u tjelesnoj težini u razdoblju oko ispita (Tablica 21). S obzirom na odgovore o vremenu posljednjeg obroka, većina studenata prve godine posljednji obrok uzima između 17 i 20h, dok studenti šeste godine između 21h i ponoći. Studenti šeste godine imaju naviku uzimanja večere vrlo kasno navečer ili čak noću, što nije fiziološki (Tablica 10).

Nedavni dokazi upućuju na složeni začarani krug, a ne na linearnu povezanost između slaba spavanja i mentalnih funkcija, gdje emocionalne promjene, nakon dugotrajna nedostatka sna, dovode do kasnijeg poremećaja ponašanja na temelju pravila, kao u našem slučaju, s promjenjivim vremenom odlaska u krevet i ustajanjem. Razmatrajući loše navike vezane uz san, rezultati pokazuju da studenti prve i šeste godine imaju slične probleme sa spavanjem, gdje je postotak povremenih problema 34%, vrlo rijetko ili nikada 58% u slučaju prve godine, a 33% povremeno i 59% vrlo rijetko ili nikada u slučaju šeste godine (Tablica 18). U loše navike također ubrajamo uzimanje tableta za spavanje, nepravilno vrijeme ustajanja, kao i kraće vrijeme spavanja noću – manje od 8 h. Prema našim rezultatima većina studenata spava u prosjeku između 4 i 7 h (Tablica 19), što se smatra nedovoljnim za mlade ljude (10). Stres mijenja obrasce spavanja, ali vrijedi i obrnuto jer nedovoljna kvaliteta ili trajanje spavanja utječe na reakciju na stres, što ukupno donosi štetne posljedice na mentalno zdravlje i socijalno funkcioniranje (11). Pretpostavka je da su studenti šeste godine, vjerojatno pod utjecajem prevelikih dnevnih obaveza vezanih uz studiranje, razvili naviku kasnog večernjeg odnosno noćnog učenja, na što bi trebalo obratiti pažnju u eventualnom budućem planiranju preventivnih zdravstvenih mjera. Večernje učenje, po nekim autorima, utječe na bolje pamćenje gradiva. Učenje do iza ponoći moglo je utjecati na skraćeno vrijeme spavanja, što je nedovoljno za tu dob, no ipak na *Well-being*-testu imaju dobre rezultate što se možda javlja

zbog velike motivacije da završe studij (Tablica 24). Prema rezultatima istraživanja, većina studenata podvrgava se uzimanju stimulirajućih sredstava tijekom učenja, dok tek nekolicina odgovara „ništa od navedenog“ (Tablica 11). Ipak, pokazali su prednost u klasičnom izboru poput kave, dok velika većina ne uzima ništa, a samo mali broj konzumira cigarete (Tablica 11 i Tablica 12). Prema rezultatima istraživanja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Hrvatskoj puši 31,1% stanovništva – muškaraca je 35,3%, a žena 27,1%. Prema dobi udio pušača najveći je u dobnoj skupini 25–44 godine (38,9%). Rezultati našeg istraživanja pokazuju da muški udio pušača prve godine iznosi 37%, a šeste godine 33%. Ženski udio pušača prve godine iznosi 17%, a šeste godine 14%, što znači da studenti medicine imaju sličan postotak zastupljenosti pušača te da među njima nema značajne razlike (Tablica 12). Kada se radi o sporadičnoj upotrebi alkoholnih pića tijekom učenja, tek nekolicina studenata uzima alkohol ili marihuanu, a većina ih ne uzima (Tablica 14).

Prijetnja koja proizlazi iz loše svakodnevne rutine jest i loša fizička aktivnost koja se odražava na navike studenta. Od sveukupnog broja ispitanika velik je udio ispitanica koje se nedovoljno bave fizičkom aktivnošću (Tablica 15). Ako bismo aktivnost povezali s hobijem, znatno je više žena koje se njime bave. Kontradiktoran je rezultat što je većina studenata šeste godine medicine pronašla vrijeme za izvannastavne aktivnosti (Tablica 16). Objašnjenje bi bilo da su razvili i pozitivne i negativne mehanizme suočavanja sa stresom jer je utvrđeno da sport i uključenost u izvannastavne aktivnosti značajno smanjuju stres i depresiju te poboljšavaju akademski uspjeh (12). Ovaj rezultat nadalje implicira ukupnu psihološku fleksibilnost mladih ljudi, što se može koristiti kao moćno sredstvo za planiranje intervencija (13). Svi ti odgovori mogli bi se povezati s vremenom učenja studenta, koje nam govori da s obzirom na akademske obveze studenta ispitanici nemaju vremena posvetiti se drugim aktivnostima. Pri izradi nastavnih kurikula bilo bi potrebno pripaziti da studenti ne budu preopterećeni ili da se organiziraju rekreativne aktivnosti.

Kako bi pomogli studentima uvid u evaluaciju njihove prakse korišten je upitnik koji sadrži najčešće probleme viđene u kliničkoj praksi. Definiciju „rizičnog životnog stila“ teško je precizno odrediti, a odgovor na problem nužno moramo razmatrati u kontekstu ekološkog modela (14). Svjesni poteškoća i toga koliko je danas teško funkcionirati, shvaćaju se frustracije pokušaja da se pomogne „klijentu“ u određenom problemu, a problem se ne ostavlja definiran u nekom globalno nejasnom i stoga neizvedivom putu. Bez jasna uvida u problem javljaju se tipične frustracije koje smo i sami mogli iskusiti, poput izražavanja

osjećaja i razvijanja socijalne podrške. Stotine studija ukazuje na širok raspon kliničkih tehnika i programa koji su bili uspješni u pomaganju klijentima s mnoštvom problema (15). Stoga praktičari sada mogu odabrati više intervencijskih tehnika i programa na temelju njihova pokazana uspjeha s jednom konfiguracijom problema ili više njih, kako je dokumentirano u brojnim studijama (16). Razmatrajući rezultate odgovora, šesta godina razvila je bolje vještine od prve godine, gdje je najveće odstupanje u dijelu razvijanja samopouzdanja (Tablica 23).

Mentalno stanje (i njegovo odbijanje) bolje se shvaća kao višedimenzionalni profil, koji varira među studentima, nego kao jedna kategorija i smatra se pozitivnom-negativnom dihotomijom (17). Pozitivno obrazovanje uvodi i normalizira samokontrolu i samoupravljanje vlastita mentalnog zdravlja u odnosu na mlađu dob, što može dovesti do dugoročnih prednosti, dok se mladež kreće u odrasloj dobi uz veću samosvijest i emocionalnu inteligenciju. Nadalje pozitivna psihološka svojstva razvijena pozitivnim obrazovanjem povezana su s akademskim uspjehom, manjim riskantnim ponašanjem i većim fizičkim zdravljem u odrasloj dobi (18). Promatrajući rezultate studenata medicine, neki studenti možda trebaju izgraditi svoj „osjećaj“ smisla, dok drugi možda trebaju povećati svoje pozitivne emocije ili poboljšati društvene odnose. Pozitivne emocije odnose se na hedonističke osjećaje sreće (npr. osjećaj radosti, osjećaj pozitivnog pogleda u budućnost, osjećaj samouvjerenosti). Pozitivni odnosi uključuju osjećaj društveno integriranih, zbrinutih i podržanih od strane drugih te zadovoljnih vlastitim društvenim vezama. Postignuće uključuje napredovanje prema ciljevima, osjećaj sposobnosti za obavljanje svakodnevnih aktivnosti i osjećaj postignuća, što nam ukazuju rezultati poput „osjećam se pozitivno glede budućnosti“ i „osjećam se zainteresirano za nove stvari“ interkvartilnog raspona 3/4 i 4/4 kod obiju godina studija medicine.

Do većih razlika u medijanima dolazi pri odgovorima „osjećam se opušteno“ i „dobro se nosim s problemima“, što nam ukazuje da studenti prve godine imaju veći osjećaj opterećenja akademskim dužnostima za razliku od studenata šeste godine, koji se bolje nose s problemima zbog razvijenih mehanizama i vještina očuvanja zdravlja (Tablica 24). U literaturi se najčešće istraživalo mentalno zdravlje i odgovor na stres studenata prve godine, a ovo je prva usporedba studenata prve i završne godine studija.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Većina studenata prve godine medicinskog studija pohađa češće nastavu nego studenti šeste godine;
- Ispitanici prve godine studija češće uče kasno navečer i prijepodne, dok šesta godina najčešće uči poslije podne i navečer;
- Većina studenata uči svakodnevno ili dosta redovno;
- Tijekom učenja, većina studenata prve godine uzima energetska pića, za razliku od šeste godine koja uglavnom konzumira kofeinske napitke;
- Fizički aktivniji studenti su studenti šeste godine medicine, što bi se moglo reći i za imanje hobija;
- Prosječno spavanje studenata iznosi od 4 do 7 sati, s tim da prva godina nije sklona uzimanju tableta za spavanje za razliku od šeste godine gdje ih studenti uzimaju ponekad, a nekolicina i često;
- Oscilacije u tjelesnoj težini češća je u studenata prve godine studija;
- Studenti šeste godine studija razvili su bolje vještine rješavanja problema, izražavanja osjećaja i razvijanja samopouzdanja od studenata prve godine koji će se s tim tek susresti;
- Cjelokupni rezultati pokazuju da su studenti šeste godine opušteniji i da se dobro nose s problemima koji im se nalaze na putu, dok studenti prve godine imaju nešto slabiji rezultat. Međutim studenti šeste godine razvili su i neke negativne obrasce ponašanja, poput uzimanja tableta za spavanja te noćnog učenja, na što treba obratiti pažnju u budućem planiranju preventivnih zdravstvenih mjera.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati stupanj osjećaja psihičkog blagostanja (*well-being*) u studenata prve i završne godine studija medicine, ispitati distribuciju pojedinih korištenih mehanizama reakcije na stres (*coping*-mehanizama), ispitati zastupljenost pojedinih negativnih obrazaca života, poput nezdrava hranjenja, spavanja, nedostatne tjelesne aktivnosti te uzimanja različitih stimulacijskih sredstava, te usporediti dobivene rezultate između studenata prve i završne godine studija te po spolu.

Ustroj studije: Presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: U istraživanju su sudjelovali studenti prve i šeste godine integriranog preddiplomskog i diplomskog studija medicine. Ispitivanje je provedeno na Medicinskom fakultetu u Osijeku. Podaci su prikupljeni pomoću anonimnih upitnika.

Rezultati: Obrađeni su podati 116 ispitanika. Utvrđeno je da studenti prve godine medicine imaju češće oscilacije u tjelesnoj težini (odgovor da dobiju na tjelesnoj težini daje 28% studenata, a izgubi 8%), podložniji su uzimanju energetskih pića tijekom učenja (10%), slabije su fizički aktivni (44%), ali se zdravije hrane (20%) i nisu podložniji uzimanju tableta za spavanje, dok su studenti šeste godine medicine više fizički aktivni (54%), podložniji uzimanju kofeinskih napitaka (73%) i skloniji uzimanju slatkiša i brze hrane tijekom učenja (32%). Neki od rezultata pokazuju i veću sklonost uzimanja alkohola i marihuane (9%) studenata šeste godine, za razliku od prve godine koja daje odgovor da ne uzima ništa od navedenog.

Zaključak: Ispitanici prve godine češće pohađaju nastavu te svakodnevno uče, za razliku od studenata šeste godine. Studenti šeste godine razvili su bolje vještine rješavanja problema, izražavanja osjećaja i razvijanja samopouzdanja od studenata prve godine. Ispitanici šeste godine su opušteniji i dobro se nose s problemima koji im se nalaze na putu, dok ispitanici prve godine imaju nešto slabiji rezultat. Međutim ispitanici šeste godine razvili su i neke negativne obrasce ponašanja, poput uzimanja tableta za spavanja te noćnog učenja.

Ključne riječi: akademske dužnosti, fizička aktivnost, mentalno zdravlje, stimulansi, životni stilovi.

8. SUMMARY

The research goal: analyse the level of psychical wellbeing with medical students of the first and the final year; analyse the distribution of usage of individual stress reaction mechanisms (coping mechanisms); analyse the abundance of individual negative behaviours like unhealthy diets, irregular sleeping patterns, insufficient physical activities and usage of variety of stimulants - and to compare the analysis results between the students of the first and the final year and between genders.

Research draft: cross-sectional research

Examinees and methods: medical integrated pre- and postgraduate medical students of the first and the sixth (final) year participated in this research. Research was conducted on the Faculty of Medicine in Osijek. Information gathering method were anonymous questionnaires.

Results: the results of 116 examinees were used. The results show that the first year medical students have more frequent body weight oscillations (28% examinees claim to gain body weight, and only 8% lose weight), they are more susceptible to consuming energy drinks during studying time (10%), undertake less physical activities (44%), but however practice healthier diet (20) and avoid taking sleeping tablets. However, the sixth year medical students practice more physical activities (54%), are more inclined to taking caffeine beverages (73%) and are more inclined to consumption of sweets and fast food during studying time (32%). Some results show more inclination towards consumption of alcohol and marihuana (9%) unlike the freshman students, who claim to consume none of the mentioned.

Conclusion: first year medical student examinees are more often to attend lectures and learn on everyday basis, unlike the sixth year students. Sixth year students developed better problem solving skills, expressing emotions and development of self-confidence, when compared with the freshman students. Sixth year examinees are more relaxed and can better cope with problems, whereas the freshman students have somewhat worse results. However, the sixth year students developed some negative behavioural patterns like taking sleeping tablets and practice of whole night studying.

Keywords: : academic duties, physical activities, mental health, stimulus, life styles.

9. LITERATURA

1. World Health Organization.Prevention and promotion in mental health.Geneva; 2002.
2. Lahtinen E. Framework for promoting mental health in Europe. National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES). Helsinki; 1999.
3. Sartorius N. Social capital and mental health.Current Opinion in Psychiatry; 2003.
4. World Health Organization. Child and Adolescent Mental Health: Policies and Plans; 2005.
5. Ivanković D. I sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
6. Mokhtari M. Dehnghan SF. Asghari M. Ghasembaklo U. Mohamadyari G. Azadmanesh SA. Akbari E. Epidemiology of mental health problems in female students: A questionnaire survey. Journal of Epidemiology and Global Health: 3(2),83-88;2013.
7. De Marco M. de Simone G. Roman MJ. Chinali M. Russell M. Lee ET. Devereux RB. Association of insulin resistance with preclinical cardiovascular disease in adolescents and young adults: the strong heart study. Journal of the American College of Cardiology: *55*(10); 2010.
8. Block JP. He Y. Zaslavsky A M. Ding L. Ayanian JZ. Psychosocial Stress and Change in Weight Among US Adults. American Journal of Epidemiology.170(2): 181–192; 2009.
9. Guthrie E. Black D. Bagalkote H. Shaw C. Campbell M. Creed F. Psyhological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. Journal of the Royal Society od Medicine. 91(5): 237-43; 1998.
10. Boyce JA. Kuijer RG. Perceived stress and freshman weight change: The moderating role of baseline body mass index. Physiology & Behavior. 139:491-496; 2015.
11. Dahl RE. The Consequences of Insufficient Sleep for Adolescents: Links between Sleep and Emotional Regulation. Phi Delta Kappan.80(5): 354–359; 1999.
12. Suchecki D. Machado RB. Tiba PA. Stress-induced sleep rebound: adaptivebehavior and possible mechanisms. Sleep Science. *2*(3): 151–160; 2009.
13. Yusoff MS. Abdul Rahim AF. Baba AA. Ismail SB. Mat Pa MN. Esa AR. The impact of medical education on psychological health of students: A cohort tudy. Psychology, Health & Medicine. 18(4): 420–430;2013.
14. Kashdan TB. Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clinical Psychology Review.30(7): 865–878; 2010.
15. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.

16. Fischel J. Mc Reynolds P. Advances in Psyhological Assesment, Vol. 5. San Francisco; 1981.
17. Barlow D. Clinical Handbook of Psyhological Disorders; A Step-by-Step Treat- ment Manual. 2nd edition. New York: Guilford; 1994.
18. Kern ML. Waters LE. Adler A. White MA A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. The Journal of Positive Psychology.10(3):262–271; 2015.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Valentina Alavanić

Datum i mjesto rođenja: 3. veljače 1996., Slavonski Brod, Republika Hrvatska

Adresa: Mihovila Pavlinovića 70, 35 000 Slavonski Brod

Telefon: 099/831-99-05

E-mail: valentina.tina3296@gmail.com

Obrazovanje:

2014. maturirala u Srednjoj medicinskoj školi, Slavonski Brod

2014. upisana na Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Članstva:

Udruga studenata sestrinstva Osijek

Hrvatska udruga studenata sestrinstva Osijek – uloga zapisničara

11. PRILOZI:

Prilog 1: Obavijest za ispitanike o istraživanju

Prilog 2: Anketni upitnici

Prilog 1: Obavijest za ispitanike o istraživanju

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE U ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

Molim vas za sudjelovanje u istraživanju za izradu završnog rada pod naslovom „Ispitivanje mentalnog zdravlja (well-being), životnih navika i mehanizama obrane od stresa (coping) kod studenata medicine“. Ovo istraživanje provodi Valentina Alavanić, studentica 3. godine preddiplomskog studija Sestrinstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku.

Molim vas da ovaj formular pročitate u cijelosti, te da prije pristanka za sudjelovanje u istraživanju postavite bilo koja pitanja koja Vas zanimaju.

SVRHA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje će se provesti pomoću posebno strukturiranih, anketnih, anonimnih upitnika čiji će rezultati biti analizirani statističkim metodama u svrhu izrade završnog rada na preddiplomskom studiju Sestrinstva. Cilj rada je provesti anketno ispitivajne studenata prve i šeste godine medicine na stupanj osjećaja psihičkog blagostanja (wellbeing), korištenje (pozitivnih i negativnih) mehanizama odgovora na stres (coping) te na postojeće obrasce životnih navika. Rezultati ispitivanja bi mogli imati veliki preventivni značaj.

INFORMIRANI PRISTANAK ISPITANIKA NA SUDJELOVANJU U ISTRAŽIVANJU

Pročitao/la sam ovaj formular o sudjelovanju u istraživanju koje provodi Valentina Alavanić, studentica studija Sestrinstva pod naslovom „Ispitivanje mentalnog zdravlja (well-being), životnih navika i mehanizama obrane od stresa (coping) kod studenata medicine“, a u svrhu informiranog pristanka bolesnika/ispitanika u cijelosti. Dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih za ovu studiju. Na pitanja mi je odgovoreno na način koji mi je bio razumljiv. Svrha i korist ove studije su mi objašnjeni. Razumijem da je moja anonimnost kao i anonimnost mojih odgovora u potpunosti zajamčena.

Potpisom ovog obrasca bez prisile pismeno potvrđujem sudjelovanje u istraživanju.

Tiskano ime i prezime ispitanika/ce Potpis

_____

Tiskano ime i prezime studentice Potpis

__VALENTINA ALAVANIĆ

U Osijeku, _____

Prilog 2: Anketni upitnici

Molim zaokružite svoj odgovor ili ga napišite na crtu!

Spol: M Ž

Koliko imate godina:_____

1. Živim:

a) s obitelji

b) sam

c) s cimer/ima u stanu/kući

c) u studentskom domu

2. Imate li djece: a) imam b) nemam

3. Koliko prosječno vremena potrošite na putovanje prema fakultetu i nazad:

a) 15-30 min

b) 31-60 min

c) 61-90 min

d) više od 90 min

4. Koliki dio nastavnog programa pohađate (prisutni ste) tijekom jednog semestra?

a) više od 75% nastave

b) 50-75% nastave

c) manje od 50% nastave

5. Dižete li se iz kreveta i liježete li u krevet u isto doba dana:

a) da, gotovo uvijek

b) uglavnom ne

c) kako kada, varijabilno

6. U koje doba dana najčešće učite:

a) kasno navečer i dio noći, obično i do iza ponoći

b) poslije podne i navečer, ali nikada kasnije od 23h

c) vrlo rano ujutro, počevši od 4-5h

d) nakon doručka, obično od oko 8h-9h i prije podne

7. Koliko često učite:

a) većinom svakodnevno

b) dosta redovito, ali ne svaki dan u tjednu

c) većinom kampanjski (pred ispit)

8. Vaš prosjek ocjena prethodnih godina (zaokružite na dvije decimale):_____

9. Imate li običaj jesti tijekom učenja:

a) volim uzimati slatkiše ili grickalice, fastfood

b) volim jesti tijekom učenja, ali pazim da uzimam zdravu hranu (voće, povrće, obroke kuhane hrane)

c) rijetko jedem tijekom učenja, samo kada sam u stisci s vremenom, ili pred ispit

d) u pravilu nikada ne jedem tijekom učenja

10. U koliko sati uobičajeno pojedete zadnji obrok:

a) prije 17 sati

b) između 17 i 20 sati

c) između 21 sat i ponoći

d) nakon ponoći

11. Koja od stimulirajućih sredstava češće uzimate tijekom učenja:

a) kofeinske napitke

b) energetska pića

c) alkoholna pića

d) ništa od navedenog

12. Konzumirate li nešto od navedenoga tijekom učenja:

a) cigarete

b) marihuanu

c) lijekove ili druge stimulanse

d) ništa od navedenog

13. Jeste li pušač:

a) da b) ne

14. Uzimate li inače:

a) alkohol

b) marihuanu ili stimulanse

c) oboje

d) ništa od navedenoga

15. Kako biste ocijenili svoju fizičku aktivnost?

a) slaba

b) slaba do srednja

c) prilično dobra

16. Imate li neki hobi ili vannastavnu aktivnost koju volite i koja vas relaksira:

a) da

b) ne, ništa ne stižem

17. Po vašem mišljenju, jeste li druželjubivi i ugodni prema kolegama:

a) uvijek sam ljubazan/ljubazna i druželjubiv/a

b) nisam baš uvijek druželjubiv/a i raspoložen/a za društvo

c) često sam napet/a, pod stresom, ili sam s nekim u sukobu

18. Imate li problema sa spavanjem (teško uspavljivanje, trnjenje i trzanje nogu prije spavanja, nemogućnost spavanja „u komadu“, uzastopno ili jako rano buđenje, hrkanje, apneje u snu)?

a) gotovo svakodnevno

b) povremeno

c) vrlo rijetko/gotovo nikada

19. Koliko prosječno sati spavate noću:

a) manje od 4 sata

b) od 4 do 7 sati

c) 8 sati i više

20. Jeste li kada uzimali tablete za spavanje:

a) ne, nikada

b) ponekad ih uzmem

c) relativno često ih uzimam, jer ne mogu drugačije zaspati

21. Oscilirate li na tjelesnoj težini u periodu oko ispita?

a) nisam primijetio/primijetila

b) da, dobijem na težini

c) da, izgubim na težini

22. Koliko ste visoki:_____ m

23. Koliko imate kilograma:_____ kg

24. Koliki Vam je opseg struka:_____cm

Family Stress, Coping and Health Project
School of Human Ecology
1300 Linden Drift
University of Wisconsin-Madison
Madison. WI 63706

A-COPE

ADOLESCENT-COPING ORIENTATION FOR PROBLEM EXPERIENCES ©

Joan M. Patterson Hamilton I. McCubbin

Purpose

A-COPE is designed to record the behaviors adolescents find helpful to them in managing problems or difficult situations which happen to them or members of their families.

Coping is defined as *individual* or *group behavior* used to manage *the hardships and relieve the discomfort associated with life changes* or *difficult life events.*

Directions

- Read each of the statements below which describes a behavior for coping with problems.
- Decide how often you do each of the described behaviors when you face difficulties of reel tense. Even though you may do some of these things just for fun, please indicate only how often you do each behavior as a way to cope with problems.
- Circle one of the following responses for each statement:
  1 – NEVER 2 – HARDLY EVER 3 – SOMETIMES 4 – OFTEN 5 – MOST OF THE TIME
- Please be sure and circle a response for each statement.

When you face difficulties or feel tense, how often do you:	Never	Hardly Ever	Sometimes	Often	Most of the Time
1. Go along with parents' requests and rules	1	2	3	4	5
2. Read	1	2	3	4	5
3. Try to be funny and make light of it all	1	2	3	4	5
4. Apologize to people	1	2	3	4	5
5. Listen to music-stereo, radio, etc.	1	2	3	4	5
6. Talk to a teacher or counselor at school about what bothers you	1	2	3	4	5
7. Eat food	1	2	3	4	5
8. Try to stay away from home as much as possible	1	2	3	4	5
9. Use drugs prescribed by a doctor	1	2	3	4	5

© 1981 H. McCubbin & J. Patterson

Please continue on other side

When you face difficulties or feel tense, how often do you:	Never	Hardly Ever	Sometimes	Often	Most of the Time
10. Get more involved in activities at school	1	2	3	4	5
11. Go shopping; buy things you like	1	2	3	4	5
12. Try to reason with parents and talk things out; compromise	1	2	3	4	5
13. Try to improve yourself (get body in shape, get better grades, etc.)	1	2	3	4	5
14. Cry	1	2	3	4	5
15. Try to think of the good things in your life	1	2	3	4	5
16. Be with a boyfriend or girlfriend	1	2	3	4	5
17. Ride around in the car	1	2	3	4	5
18. Say nice things to others	1	2	3	4	5
19. Get angry and yell at people	1	2	3	4	5
20. Joke and keep a sense of humor	1	2	3	4	5
21. Talk to a minister/priest/rabbi	1	2	3	4	5
22. Let off steam by complaining to family members	1	2	3	4	5
23. Go to church	1	2	3	4	5
24. Use drugs (not prescribed by doctor)	1	2	3	4	5
25. Organize your life and what you have to do	1	2	3	4	5
26. Swear	1	2	3	4	5
27. Work hard on schoolwork or other school projects	1	2	3	4	5
28. Blame others for what's going wrong	1	2	3	4	5
29. Be close with someone you care about	1	2	3	4	5
30. Try to help other people solve their problems	1	2	3	4	5
31. Talk to you mother about what bothers you	1	2	3	4	5
32. Try, on your own, to figure out how to deal with your problems or tension	1	2	3	4	5

Please continue on other side

When you face difficulties or feel tense, how often do you:	Never	Hardly Ever	Sometimes	Often	Most of the Time
33. Work on a hobby you have (sewing, model building, etc.)	1	2	3	4	5
34. Get professional counseling (not from a school teacher or school counselor)	1	2	3	4	5
35. Try to keep up friendships or make new friends	1	2	3	4	5
36. Tell yourself the problem is not important	1	2	3	4	5
37. Go to a movie	1	2	3	4	5
38. Daydream about how you would like things to be	1	2	3	4	5
39. Talk to a brother or sister about how you feel	1	2	3	4	5
40. Get a job or work harder at one	1	2	3	4	5
41. Do things with your family	1	2	3	4	5
42. Smoke	1	2	3	4	5
43. Watch T.V.	1	2	3	4	5
44. Pray	1	2	3	4	5
45. Try to see the good things in a difficult situation	1	2	3	4	5
46. Drink beer, wine, liquor	1	2	3	4	5
47. Try to make your own decisions	1	2	3	4	5
48. Sleep	1	2	3	4	5
49. Say mean things to people; be sarcastic	1	2	3	4	5
50. Talk to your father about what bothers you	1	2	3	4	5
51. Let off steam by complaining to your friends	1	2	3	4	5
52. Talk to a friend about how you feel	1	2	3	4	5
53. Play video games (Space Invaders, Pac-Man) pool, pinball, etc.	1	2	3	4	5
54. Do a strenuous physical activity (jogging, biking, etc.)	1	2	3	4	5

The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)

Below are some statements about feelings and thoughts.

Please tick the box that best describes your experience of each over the last 2 weeks

STATEMENTS	None of the time	Rarely	Some of the time	Often	All of the time
I've been feeling optimistic about the future	1	2	3	4	5
I've been feeling useful	1	2	3	4	5
I've been feeling relaxed	1	2	3	4	5
I've been feeling interested in other people	1	2	3	4	5
I've had energy to spare	1	2	3	4	5
I've been dealing with problems well	1	2	3	4	5
I've been thinking clearly	1	2	3	4	5
I've been feeling good about myself	1	2	3	4	5
I've been feeling close to other people	1	2	3	4	5
I've been feeling confident	1	2	3	4	5
I've been able to make up my own mind about things	1	2	3	4	5
I've been feeling loved	1	2	3	4	5
I've been interested in new things	1	2	3	4	5
I've been feeling cheerful	1	2	3	4	5

"Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)
© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006, all rights reserved."