



TEMATSKI ZBORNIK

**MENTALNO
ZDRAVLJE U
RADNOM OKRUŽENJU**



MENTALNO ZDRAVLJE U RADNOM OKRUŽENJU

Tematski zbornik radova

Prvo izdanje, Niš, 2019.

Recenzenti:

doc. dr Nebojša Milićević
doc. dr Dušan Todorović
doc. dr Jelena Davidović Rakić

Izdavač:

Studentski kulturni centar Niš

Za izdavača:

dr Dragana Petković, direktor

Urednik:

Aleksandar Blagojević

Urednici izdanja:

prof. dr Bojana Dimitrijević
Nikola Goljović

Tiraž:

100

Štampa:

Medivest KT, Niš

ISBN 978-86-7757-248-8

REDAKCIJA ZBORNICA: **prof. dr Zvezdan Arsić, doc. dr Biljana Jaredić, doc. dr Olivera Radović, prof. dr Dušan Randelović** (Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici, Filozofski fakultet), **doc. dr Kristina Randelović, doc. dr Milica Mitrović** (Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet)

Pojedini aspekti mentalnog zdravlja i zadovoljstvo životom kod studenata i nestudenata u Nišu

Nikola Goljović¹

Tina Janjić

Katarina Minčić

Milena Vujičić

Marija Todosijević

Nada Dimitrijević

Kristina Milević

Psihološko savetovalište za studente, Studentski kulturni centar Niš

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja je bliže određenje relacija između dimenzija depresivnosti, anksioznosti i stresa na uzorku studenata i nestudenata, kao i prikaz i poređenje izraženosti dimenzija kao opšte mere mentalnog zdravlja u populaciji. Uzorak čini 113 ispitanika ($\bar{z}=55,7\%$), studentske ($N=52$; $AS_{(godine)}=22,05$; $SD=2,60$) i nestudentske ($N=61$; $AS_{(godine)}=27,52$; $SD=5,97$) populacije. Studenti imaju status redovnog studenta na diplomskim ili postdiplomskim studijama Univerziteta u Nišu. Nestudentsku populaciju čini heterogena grupa: zaposleni, nezaposleni i punoletni srednjoškolci. Instrumenti korišćeni u istraživanju su Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) i Upitnik o socio-demografskim podacima u okviru koga se nalazila i Skala za subjektivnu procenu zadovoljstva životom. Rezultati pokazuju da je zadovoljstvo životom na studentskom poduzorku u statistički značajnoj srednjoj i negativnoj korelaciji sa dimenzijama Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa, a na nestudentskom poduzorku statistički značajno srednje i negativno povezano sa dimenzijom Depresivnosti, dok sa dimenzijama Anksioznosti i Stresa ne ostvaruje statistički značajnu povezanost. Kao značajan prediktor zadovoljstva životom kod studenata izdvaja se Anksioznost, a kod nestudenata Depresivnost. Ispitane su i razlike između ove dve grupe, prema čijim rezultatima viši nivo anksioznosti i stresa doživljavaju pripadnici studentske populacije. Iznete pretpostavke koje se odnose na ulogu pojedinih aspekata mentalnog zdravlja na procenu zadovoljstva životom su potvrđene. Međutim, pored praktičnih implikacija koje mogu proizaći iz ovog rada, treba imati u vidu i određene nedostake koje bi trebalo otkloniti nekim budućim istraživanjima.

Ključne reči: mentalno zdravlje, stres, zadovoljstvo životom, studenti

UVOD

Stres je sastavni deo modernog životnog stila i niko ga nije pošteden, bez obzira o kom se životnom razdoblju radi. Izvori stresa su različiti i određeni su brojnim faktorima kao što su: osobine ličnosti, starost, porodična struktura i slično. Pojedinci izveštavaju kako je za njih stres *pokretač* i da pod stresom znatno delotvornije rade, pa ipak, veći deo njih izveštava o negativnim ishodima stresa (Sorić, 2014) Stres uzrokuje različite bolesti i ugrožava mentalno zdravlje zbog moguće pojave depresije, anksioznosti i nesaničnosti (Sorić, 2014), a samim tim, očekivano, utiče i na nivo zadovoljstva životom.

¹ kontakt: nikolagoljovic@gmail.com

DEPRESIJA I DEPRESIVNOST

Reč *depresija* obuhvata širok spektar stanja, od prolaznog neraspoloženja do ozbiljnog psihijatrijskog poremećaja koji ugrožava život (Gill, 2007), a često se koristi u svakodnevnom životu za izražavanje emocija tuge, različitih nezadovoljstava i proisteklih frustracija (Henderson, Henderson, Lavikainen & McDaid, 2004).

Depresivno stanje ili sklonost ka depresivnom reagovanju predstavlja složeno stanje koje se manifestuje na afektivnom, kognitivnom, bihevioralnom i motivacionom planu tegobama koje su po svojoj prirodi takve da se mogu menjati u kraćem vremenskom intervalu u kome osoba ispoljava pad voljnih dinamizama, pesimizam, uz dominantno osećanje tuge (Novović, Biro, Baucal i Tovilović, 2007). Radi se najčešće o reakciji na neki spoljašnji okidač, koji se javlja u vidu stresnog životnog događaja.

Kada govorimo o depresivnosti kao složenom osećanju u čijem se korenu nalazi emocija tuge, bitno je pomenuti da dolazi do mešanja emocije tuge sa ostalim osnovnim emocijama kao što su gađenje, prezir, bes, strah i krivica (Henderson, Henderson, Lavikainen & McDaid, 2004). Udeo ovih emocija očekivano znatno varira, jer kvalitet samog depresivnog raspoloženja zavisi od velikog broja faktora.

Depresivnost predstavlja crtu ličnosti koja je u bliskoj vezi sa određenim dimenzijama ličnosti. Javlja se u sklopu dimenzije Neuroticizma u Petofaktorskom modelu (Knežević, Džamonja-Ignjatović i Đurić-Jočić, 2004) i modelu Velikih pet plus dva (Smederevac, Mitrović i Čolović, 2010). Pored depresivnosti Neuroticizam uključuje aspekte: anksioznost, hostilnost, depresivnost, socijalna nelagodnost, impulsivnost i vulnerabilnost (Costa & McCrae, 1992).

U okviru modela Velikih pet plus dva (VP+2; Smederevac i sar., 2010), Depresivnost predstavlja jednu od tri subdimenzija dimenzije Neuroticizma, uz Anksioznost i Negativni afekt. To pokazuje da je Neuroticizam važna odrednica depresivne ličnosti i pruža teorijsku potporu pretpostavci o snažnoj povezanosti depresivnosti i anksioznosti.

Depresija kao nozološka kategorija predstavlja žalost patološkog karaktera koja nije izazvana nekim spoljašnjim povodom u okolini, ili je nesrazmerna tom povodu (Golubović, 2014). Praćena je padom voljno-nagonskih dinamizama (gubitak apetita, nesanica, smanjenje libida i povlačenje i socijalna izolacija), specifičnim kognitivnim stilom (negativno vrednovanje sebe, okruženja i pesimistička anticipacija budućnosti) i polimorfnim somatskim tegobama (glavobolja, bolovi u mišićima, zamor, stomachne i srčane smetnje i dr.). Klinička depresija predstavlja dugotrajni fenomen koji uključuje depresivne simptome, koji značajno ometaju aktivnosti u različitim životnim područjima.

Autori govore i o depresivnoj ličnosti, odnosno o ljudima koji su skloni da izražavaju depresivnu simptomatologiju. Spolja često beznadežnog, tužnog i nesrećenog izgleda, ove osobe su retko spremne da se bore sa svojim problemima već pre kao da čekaju da simptomatologija nestane sama od sebe. Svoje nezadovoljstvo okreću prema sebi pa se često sreće kod takvih ličnosti samooptuživanje i samopotcenjivanje. Zato i sebe prikazuju mnogo

nedostojnijima i lošijima nego što zapravo jesu. Ono što je važno ovde napomenuti jeste da depresivna ličnost podrazumeva sklonost ka češćem i lakšem ispoljavanju depresivnih stanja, ali nije niti nužan niti dovoljan uzrok njegovom trenutnom ispoljavanju.

Iako teorija nalaže da se depresija češće javlja posle četrdesete godine života (Coryell & Tsuang, 1985), postoje brojna istraživanja koja govore o tome da je depresivnost sve učestalija kod mladih osoba, konkretno u periodu studija. Studenti su izloženi stresu, depresiji, zloupotrebi alkohola i drugih supstanci, i suicidalnoj ideaciji (Ristić-Ignjatović, Hinić, Jakovljević, Fountoulakis, Siopera & Rančić, 2013). Dolaskom na fakultet studenti dobijaju novu životnu ulogu, očekuje se daleko viši nivo odgovornosti, savladavanje celog niza novih veština; studenti često menjaju svoju sredinu u kojoj su odrasli, napuštaju svoje porodice, započinju samostalni život, formiraju nove, sopstvene, životne navike. Hronični stres tokom studiranja može ugroziti zdrave kapacitete i dovesti do smanjenja sposobnosti osobe da prevlada različite poteškoće, samim tim i da destabilizuje mentalno zdravlje i svakodnevno funkcionisanje (Lenz, Vinković & Degmečić, 2016). Potom se javljaju različiti problemi u kognitivnom funkcionisanju što rezultuje problemima pri učenju, manjem broju položenih ispita, nižoj efikasnosti studenata.

Ovakav „začarani krug“, o kome najčešće govore studenti sa depresivno-anksioznom simptomatologijom, ukazuje na to da je teško uočiti da li su zapravo problemi mentalnog zdravlja ti koji nužno vode ka nižem akademskom postignuću, ili je akademski neuspeh faktor koji u populaciji studenata dovodi do pojave simptomatologije koju vezujemo za depresivnost i anksioznost. Svi ovi faktori, kao i mnogi drugi čine studente posebno ranjivom populacijom.

Anksioznost je u Hrvatskoj najučestaliji psihički poremećaj koji zahvata otprilike 12% studentske populacije, dok depresivni poremećaj obuhvata 7-9% iste populacije (Lenz et al., 2016). Podaci nacionalnog istraživanja u Sjedinjenim Američkim Državama koje je sprovelo Nacionalno udruženje za mentalne bolesti nad 765 studenata, od kojih svaki ima dijagnozu psihičkog poremećaja, pokazali su da se više od 62% studenata koji su odustali od studiranja ispisalo upravo zbog same mentalne bolesti od koje pate (Gruttadaro et al., 2012, prema Lenz et al., 2016). Takođe, prema podacima jednogodišnjeg istraživanja Udruženja univerzitetskih savetodavnih centara u SAD-u provedenog u 2012, anksioznost je najzastupljeniji psihički poremećaj među studentima američkih univerziteta s prevalencijom od 41,6%, dok je depresivnost zastupljena sa 36,4% (Mistler, Reetz, Krylowicz & Barr, 2013).

ANKSIOZNOST

Anksioznost, uopšteno, predstavlja neodređeni, lebdeći strah, osećanje bojazni, teskobe, strepnje, napetosti i uznemirenosti. Anksioznost se od straha razlikuje po svojoj složenosti i neodređenosti, pošto nije vezana za neki određeni objekat. Neki autori definišu anksioznost kao raskorak između sadašnjosti i budućnosti, gde se anksioznost doživljava kad god se napusti sigurna baza sadašnjosti i postane zaokupiran budućnošću. Anksioznost ima i fizičku komponentu, gde se u anksioznom stanju dah zadržava, disanje je površno pa se blokira mobilizacija energije potrebna za određenu aktivnost (Perls, 1964, prema Shraga, 1991).

Beidel i Turner (Beidel & Turner, 1984) razlikuju "normalnu" anksioznost od kliničkog anksioznog sindroma prema težini simptoma i stepenu interferencije anksioznosti u svakodnevnom životu.

Anksioznost se uglavnom procenjuje pomoću svoje 3 komponente: ponašajne, subjektivne i fiziološke (Wenar, 2003). Psihički se manifestuje kroz neprijatno stanje straha, strepnje, zabrinutosti, negativno očekivanje ishoda, neprijatnosti, napetosti, nervoze i razdražljivosti, a fizički kroz psihomotorni nemir, ubrzani rad srca i disanja (tako da osoba ima osećaj kratkoće daha), mišićnu tenziju, želudačne tegobe i preterano znojenje. Određeni broj anksioznih simptoma očekivano se javlja u prelaznim stadijumima, kao što su polazak u srednju školu, na fakultet i uopšte u situacijama koje predstavljaju izazov u prilagođavanju. S obzirom na situacije u kojima se javlja i simptome kojima se manifestuje, razlikuje se somatska, separaciona, socijalna, anksiozna osetljivost, zabrinutost i ispitna anksioznost (Vulić-Prtorić, 2003).

Ispitna anksioznost se definiše kao anksioznost izazvana situacijama procenjivanja (npr. testovi) i pokazala se kao glavni ometajući faktor na svim akademskim nivoima – od osnovne škole pa sve do visokih škola (Sarason, 1984). Ona može imati mnoge negativne posledice – povezana je sa nižim školskim uspehom (Plass & Hill, 1986, prema McDonald, 2001), uzrokuje emocionalnu patnju pa je povezana sa niskim samopoštovanjem, pasivnosti, negativnim stavovima prema školi (Beidel & Turner, 1988), agresivnosti, nepovoljnim statusom među vršnjacima i lošim odnosom sa profesorima (Proeger & Myrick, 1980). Pokazalo se da su studenti sa teškoćama učenja anksiozniji od svojih kolega u ispitnim situacijama, kao i da je anksioznost negativno povezana sa akademskim uspehom (Seipp, 1991).

Prilikom studiranja, studenti se svakodnevno suočavaju sa različitim novim izazovima. Ukoliko takve situacije osoba percipira kao preteće za sopstveni integritet, dolazi do anksioznosti. Različita istraživanja ukazala su na čitav niz potencijalnih izvora anksioznosti kod studenata. Neki autori kao glavne smetnje mentalnom zdravlju studenata navode: nepravilne obrasce spavanja, fluktuacije u bliskim odnosima i osećaj pritiska uzrokovan akademskim zahtevima (Kadison & DiGeronimo, 2004). Kao ključni činioci za razvitak anksioznosti navode se: složenost kolegijuma, okruženost novim ljudima, problemi u romantičnim vezama, ali i u odnosima uopšte, kriza identiteta. Kamarasvami (Kumaraswamy, 2013) kao glavne izvore navodi: zahtevnost novih zadataka, promene vezane za preseljenje, promene u odnosima sa značajnim drugima, jasna vremenska ograničenja, strah od neuspeha i kriza identiteta. Bulo i Sanchez (2014) svrstavaju različite izvore anksioznosti u četiri nadređene kategorije: interpersonalni (socijalna anksioznost, anksioznost prilikom prezentovanja, odnos sa roditeljima), intrapersonalni (nepravilni obrasci spavanja, finansijski problemi, promene u mestu boravka – preseljenje), akademski (ispitna anksioznost, postizanje i održavanje dobrih ocena, nefunkcionalno upravljanje vremenom) i okolinski izvori anksioznosti.

STRES

Stres je psihološko stanje koje nastaje usled procene nekog događaja (stresora) kao opasnog i ugrožavajućeg, toliko da može poremetiti uobičajeni tok našeg života. Stanje stresa praćeno je sledećim simptomima (Lazarus, 1991):

1. *kognitivnim*: slaba koncentracija, zaboravnost, opsednutost istim mislima...
2. *emocionalnim*: ljutnja, panika, osećanje krivice, anksioznost, tuga...
3. *telesnim*: gastrointestinalne smetnje, znojenje dlanova, drhtanje ruku, lupanje srca, umor, malaksalost...
4. *ponašajnim*: povlačenje u sebe, plačljivost, agresivnost, izlivi besa, zloupotreba lekova za smirenje, alkohola, cigareta...

Razlikujemo akutni i hronični stres. Kod akutnog stresa osoba ima uvid u svoje stanje – svesna je svoje uznemirenosti, ima jak doživljaj emocionalne patnje i zabrinuta je za svoje psihičko stanje. Kada vremenom osoba razvije toleranciju na simptome akutnog stresa prestaje da ih opaža kao problem, nastaje sindrom hroničnog stresa. U ovom stanju izostaje doživljaj emocionalne patnje, osoba se sve više udaljava od drugih ljudi, sve teže pronalazi zadovoljstvo u svakodnevnim aktivnostima, a fokusira se na ciljeve u budućnosti. Osoba u stanju hroničnog stresa stalno je aktivna, kompulzivno radi i ne može da se opusti, vremenom može doći do opšte fizičke iscrpljenosti, pa i kolapsa organizma (Zotović, 2002).

Studenti su posebno podložni stresu usled izloženosti mnogim psihosocijalnim stresorima: dugotrajno obrazovanje, konstantni pritisak za uspehom, preopterećenost akademskim obavezama i nedostatkom slobodnog vremena. Negativni faktori okruženja čine ovu populaciju posebno ranjivom na stres: teška socio-ekonomska situacija, visoke školarine, promena okruženja samo su neki od njih. Česti pratioci stresa su anksioznost i depresivnost.

ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

Zadovoljstvo životom predstavlja *kognitivnu evaluaciju vlastitog celokupnog života kroz koju svaki pojedinac procenjuje svoj život* (Penezić, 2006). Razumevanju zadovoljstva životom možemo pristupiti iz ugla nekoliko teorija. *Teorija krajnjih tačaka* – zadovoljstvo se postiže zadovoljavanjem osnovnih potreba i cijeva; *Teorija zadovoljstva i bola* – polazi od zadovoljavanja potreba i smatra da su zadovoljstvo i bol povezani; *Teorija aktiviteta* – osobe će biti zadovoljnije, ako su uključene u neku zanimljivu aktivnost. *Asocijacionističke teorije* – postoji mreža pozitivnih asocijacija i naučene sposobnosti da se stalno reaguje na pozitivne načine; *Teorija procene* – osobe postižu i održavaju svoj nivo sreće i zadovoljstva kroz poređenje sa drugima (Penezić 2006). Zadovoljstvo životom možemo sagledati i kroz tri strukturalna modela: *Odozgo prema dole* – pretpostvalja da ljudi imaju dispozicije za interpretaciju života, na pozitivne i negativne načine, *Odozdo prema gore* – ukupan osećaj zadovoljstva formira se na osnovu skupa zadovoljstva različitim životnim domenima (Feist, Bodner, Jacobs, Miles & Tan, 1995; Lance, Lautenschlager, Sloan & Varca, 1989) i *Dinamički model ravnoteže* - uticaj različitih dimenzija ličnosti na procenu zadovoljstva životom (Headey & Wearing, 1989)

Zadovoljstvo životom predstavlja kognitivni aspekt subjektivnog blagostanja, jednog šireg konstrukta koji čine još dve komponente, pozitivni afekat i nizak nivo negativnog afekta. Zadovoljstvo životom se odnosi na globalnu procenu osobe o tome kakav je njen život (Diener, 1984). Istraživanja su dovela do formiranja modela doživljaja ličnog blagostanja koji predstavlja kombinaciju dve komponente, afektivne i kognitivne, ali uključuje i brojne antecedente i konsekvence (Diener, 2000; Diener & Diener, 1996; Diener, Kesebir & Tov, 2010; Diener, Oishi & Lucas, 2003). Afektivna komponenta blagostanja jeste vrsta uravnoteženosti pozitivnog i negativnog afektiviteta, dok kognitivna komponenta predstavlja procenu individue u kojoj je meri zadovoljna sopstvenim životom uopšte, u svim njegovim aspektima, nezavisno od konkretnih vrednosti, normi i ciljeva (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; Pavot & Diener, 1993).

Procena zadovoljstva životom je subjektivna, a to omogućava osobi da upotrebi bilo koje informacije koje smatra relevantnim za evaluaciju vlastitog života. O najvažnijim komponentama *dobrog života* postoji saglasnost (zdravlje, dobri odnosi...), ali svaka osoba daje raznim komponentama različit značaj i ima druge standarde *uspešnosti* u pojedinim domenima života. Iz tog razloga pored zadovoljstva pojedinim životnim aspektima, važno je ispitati i globalnu procenu nečijeg života (Pavot & Diener, 1993).

METODOLOŠKI DEO

PREDMET ISTRAŽIVANJA

Predmet ovog istraživanja je određenje relacija između dimenzija depresivnosti, anksioznosti i stresa na uzorku studenata i nestudenata, kao i prikaz i poređenje izraženosti dimenzija kao opšte mere mentalnog zdravlja na studentskoj populaciji.

ZNAČAJ ISTRAŽIVANJA

S obzirom na to da postoji malo radova koji se bave temom odnosa stresa i mentalnog zdravlja konkretno na studentima Univerziteta u Nišu, ovaj rad biće od značaja za sticanje okvirnog uvida u trenutno stanje, iz čega mogu proizaći implikacije za praktični rad sa studentima ili dodatna istraživačka pitanja.

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Opšti cilj:

Cilj ovog istraživanja jeste ispitati povezanost između dimenzija depresivnosti, anksioznosti i stresa sa subjektivnom procenom zadovoljstva životom kod studenata i nestudenata, kao i razlike u izraženosti pomenutih dimenzija kod obe grupe.

Specifični ciljevi:

1. Utvrditi da li postoji povezanost između dimenzija depresivnosti, anksioznosti i stresa sa subjektivnom procenom zadovoljstva životom na poduzorcima studenata i nestudenata.
2. Utvrditi da li se na osnovu dimenzija depresivnosti, anksioznosti i stresa može predvideti zadovoljstvo životom na poduzorcima studenata i nestudenata.

3. Utvrditi da li se studenti i nestudenti razlikuju u odnosu na skor koji su ostvarili na dimenzijama depresivnosti, anksioznosti i stresa.
4. Utvrditi da li se studenti i nestudenti razlikuju u odnosu na skor koji su ostvarili na varijabli subjektivne procene zadovoljstva životom.

VARIJABLE ISTRAŽIVANJA

1. *Zadovoljstvo životom* – predstavlja stepen subjektivne procene opšteg zadovoljstva životom.
2. *Nivo depresivnosti* – subskala depresivnost se sastoji od stavki kojima se procenjuju osnovni simptomi depresije: nizak pozitivni afekat, disfornost, beznadežnost, gubitak interesovanja, inertnost, negativan stav prema sebi i životu generalno.
3. *Nivo anksioznosti* – subskala anksioznost obuhvata stavke koje se prvenstveno odnose na simptome fiziološke uzbuđenosti, kao i subjektivni doživljaj anksioznog afekta.
4. Nivo stresa – simptomi opšteg, nespecifičnog uzbuđenja, kao što su teškoće da se osoba opusti, iritabilnost i razdražljivost.

Kontrolne i registrovane socio-demografske varijable:

- Pol (1 – Muški; 2 - Ženski)
- Starost (numerička varijabla)
- Zanimanje (kategorička: student/ne-student)

INSTRUMENTI

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS–21: Lovibond & Lovibond, 1995). Sastoji od tri subskele sa po 7 stavki: Depresivnost (npr. „Osećao sam da nemam čemu da se nadam”), Anksioznost (npr. „Osećao sam se uplašeno bez razloga”) i Stres (npr. „Primetio sam da se nerviram”). Ispitanici su na 4-stepenoj skali Likertovog tipa (od 0-nimalo do 3-uglavnom ili skoro uvek), procenjivali kako su se osećali u poslednjih nedelju dana.

Subjektivna procena zadovoljstva životom. Kako bi se ispitaio ovaj konstrukt postavljeno je pitanje “Zadovoljan/na sam svojim životom.”; na kojoj su ispitanici mogli da odgovore na petostepenoj skali Likertovog tipa (od 1-nimalo do 5-u potpunosti). Ova mera prihvaćena je za korićenje u vremenski ograničenim uslovima. Pokazuje dobru test-retest pouzdanost (varira od .50 do .84).

HIPOTEZE

Opšta hipoteza:

Postoji povezanost između dimenzija depresivnosti, anksioznosti i stresa sa subjektivnom procenom zadovoljstva životom kod studenata i nestudenata, kao i razlike u izraženosti pomenutih dimenzija kod obe grupe.

Specifične hipoteze:

1. Postoji povezanost između dimenzija depresivnosti, anksioznosti i stresa sa subjektivnom procenom zadovoljstva životom na poduzorcima studenata i nestudenata.
2. Moguće je na osnovu dimenzija depresivnosti, anksioznosti i stresa predvideti zadovoljstvo životom na poduzorcima studenata i nestudenata.
3. Studenti i nestudenti se razlikuju u odnosu na skor koji su ostvarili na dimenzijama depresivnosti, anksioznosti i stresa.
4. Studenti i nestudenti se razlikuju u odnosu na skor koji su ostvarili na varijabli subjektivne procene zadovoljstva životom.

UZORAK

Uzorak se sastoji od 113 ispitanika, studentske (52 ispitanika) i nestudentske (61 ispitanik) populacije. Studenti imaju status redovnog studenta na diplomskim ili postdiplomskim studijama Univerziteta u Nišu. Nestudentsku populaciju čine zaposleni, nezaposleni i punoletni srednjoškolci.

REZULTATI

U nastavku su dati rezultati korelacione i regresione analize, ako bi se testirale postavljene hipoteze.

Tabela 1. Spirmanov koeficijent korelacije između Zadovoljstva životom i depresivnosti, anksioznosti, stresa na uzorku studenata

	<i>Depresivnost</i>	<i>Anksioznost</i>	<i>Stres</i>
Zadovoljstvo životom	-,48**	-,52**	-,39**

Napomena: ** p<,01;

Rezultati pokazuju da je Zadovoljstvo životom na studentskom poduzorku u statistički značajnoj srednjoj i negativnoj korelaciji sa dimenzijama Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa.

Tabela 2. Spirmanov koeficijent korelacije između Zadovoljstva životom i depresivnosti, anksioznosti, stresa na uzorku nestudenata

	<i>Depresivnost</i>	<i>Anksioznost</i>	<i>Stres</i>
Zadovoljstvo životom	-,51**	-,17	-,25

Napomena: ** p<,01;

Na osnovu rezultata, Zadovoljstvo životom je na nestudentskom poduzorku statistički značajno srednje i negativno povezano sa dimenzijom Depresivnosti, dok sa dimenzijama Anksioznosti i Stresa ne ostvaruje statistički značajnu povezanost.

U svrhu provere koliko dobro se Zadovoljstvo životom na studentskom poduzorku može predvideti na osnovu dimenzija Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa koristili smo Multiplu regresionu analizu (prikaz dat u Tabeli 3).

Tabela 3. Multipla regresiona analiza, predikcija Zadovoljstva životom na osnovu Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa – poduzorak studenata

<i>Prediktorske varijable</i>	β	r_o	spk^2	<i>Sažetak modela</i>
Depresivnost	-,21	-,41	-,03	R=,50; R ² = ,25 [F _(3, 50) = 5,62] p=,00
Anksioznost	-,35*	-,47	-,06	
Stres	,01	-,38	,00	

Napomena: β - standardizovana beta; r_o – korelacija sa kriterijumom; spk^2 – koeficijent semiparcijalne korelacije; * $p < ,05$;

Rezultati pokazuju da je model kojim predviđamo Zadovoljstvo životom na osnovu dimenzija Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa statistički značajan, na osnovu njega možemo objasniti 25% kriterijuma na studentskom poduzorku. Između prediktorskih varijabli i kriterijuma postoji srednja povezanost (R=,50). Kao značajan prediktor izdvaja se dimenzija Anksioznosti ($\beta = -,35$; $p < ,05$) koja samostalno doprinosi 6% u objašnjenju varijanse kriterijumske varijable, dok se dimenzije Depresivnosti i Stresa nisu izdvojile kao statistički značajni prediktori.

Multiplom regresionom analizom proveravano je da li na osnovu dimenzija Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa statistički značajno možemo predvideti Zadovoljstvo životom na nestudentskom poduzorku (prikaz dat u Tabeli 4).

Tabela 4. Multipla regresiona analiza, predikcija Zadovoljstva životom na osnovu Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa – poduzorak nestudenata

<i>Prediktorske varijable</i>	β	r_o	spk^2	<i>Sažetak modela</i>
Depresivnost	-,50**	-,43	-,15	R=,43; R ² = ,19 [F _(3, 44) = 3,43] p=,02
Anksioznost	,01	-,19	,00	
Stres	,10	-,19	,01	

Napomena: β - standardizovana beta; r_o – korelacija sa kriterijumom; spk^2 – koeficijent semiparcijalne korelacije; ** $p < ,01$;

Model koji čine Depresivnost, Anksioznost i Stres objašnjava 19% varijanse Zadovoljstva životom na nestudentskom poduzorku i statistički je značajan. Između kriterijuma i prediktorskih varijabli postoji srednja povezanost (R=,43). Kao statistički značajan prediktor kriterijumske varijable izdvaja se dimenzija Depresivnosti ($\beta = -,50$; $p < ,01$) i nezavisan doprinos koji ostvaruje u modelu iznosi 15%, dok se dimenzije Anksioznosti i Stresa nisu izdvojile kao značajni prediktori.

U cilju provere da li među studentima i nestudentima postoje razlike u izraženosti Zadovoljstva životom, Depresivnosti, Anksioznosti i Stresa koristili smo neparametrijsku tehniku Mann Whitney U Test.

Tabela 5. Mann Whitney U Test – razlike u nivou pojedinih aspekata mentalnog zdravlja kod studenata i nestudenata

<i>Dimenzije</i>	<i>Student/Nestudent</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>r</i>	<i>Značajnost</i>
Zadovoljstva životom	Student	51,75	-,03	,77
	Nestudent	53,31		
Depresivnost	Student	57,18	-,11	,27
	Nestudent	50,51		
Anksioznost	Student	63,39	-,30	,00
	Nestudent	44,92		
Stres	Student	61,09	-,24	,01
	Nestudent	46,22		

Napomena: r- veličina uticaja (Koenov kriterijum: ,1- mali uticaj; ,3 – srednji uticaj; ,5 – veliki uticaj)

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

S obzirom na učestalost javljanja depresivnih i anksioznih simptoma u populaciji mladih, kao i na sveprisutnost stresa kao pratioca profesionalnog razvoja, cilj ovog istraživanja bio je da se ispita kako depresivnost, anksioznost i stres deluju na procenu zadovoljstva životom studenata i mladih koji ne studiraju.

Prema početnim očekivanjima, u ovom istraživanju je potvrđena korelacija između pojedinih aspekata mentalnog zdravlja, depresivnosti, anksioznosti i stresa, sa zadovoljstvom životom. Pored toga, potvrđena je hipoteza koja se odnosi na pretpostavljenu prediktivnu moć navedenih varijabli. Diener i saradnici (Diener et al., 2010) smatraju da su depresivnost, anksioznost i stres negativna afektivna stanja, a da je njihovo prisustvo pokazatelj mentalnog zdravlja i psihološkog blagostanja.

Kada su u pitanju rezultati naše studije, ono što je značajno napomenuti jeste da proceni zadovoljstva životom na studentskom poduzorku jedino značajno samostalno doprinosi anksioznost. Korelacija između ovih dimenzija je, očekivano, negativna što će reći da prisutnost anksioznosti negativno utiče na procenjeni kvalitet života, tj. zadovoljstvo životom.

Kod studenata je anksioznost statistički značajno izraženija nego na poduzorku nestudentske populacije, a veličinina efekta ukazuje nam na to da dobijena razlika nije baš mala. Takođe, vidimo da je nivo stresa koji studenti doživljavaju viši nego kod nestudentske populacije, iako je dobijena razlika relativno mala. Prethodno navedena istraživanja ukazala su na čitav niz potencijalnih izvora anksioznosti kod studenata. Pošavši od nekih najčešćih problema koji su uvezi sa mentalnim zdravljem studenata kao što su problemi sa spavanjem, problemi u partnerskim odnosima, pritisak prouzrokovan akademskim obavezama i slično (prema Kadison & DiGeronimo, 2004). Kumaraswamy (Kumaraswamy, 2013) je ovde pridružio i neke druge važne izvore anksioznosti i stresa kao što su zahtevnost novih zadataka, promene vezane za preseljenje, promene u odnosima sa značajnim drugima, jasna vremenska ograničenja, strah od neuspeha i kriza identiteta. Imajući u vidu izložene nalaze možemo pretpostaviti da je reč o posebno osetljivoj grupi, što potvrđuju rezultati drugih istraživanja, ali i oni dobijeni u ovoj studiji. Praktična implikacija dobijenih rezultata upućuje nas na

povećanu potrebu za pojačanim savetodavnim radom na redukciji anksioznosti, što bi se kasnije odrazilo i na viši nivo procenjenog zadovoljstva životom.

Na nestudentskom poduzorku, i dalje postoji veza između modela i kriterijuma, ali se kao značajna dimenzija za procenu zadovoljstva životom pokazala jedino dimenzija Depresivnost, čija je povezanost sa kriterijumom u ovom slučaju relativno velika. Sa druge strane, nestudentski poduzorak podrazumeva jednu nehomogenu grupu koju čine i zaposleni, nezaposleni i punoletni srednjoškolci, pa bi donošenje zaključaka zahtevalo poseban oprez. Dakle, takva struktura uzorka nama ne dozvoljava da previše specifikujemo objašnjenje, ali imajući u vidu da je u pitanju grupa mladih osoba možemo da donesemo zaključak prema kome bi depresivnost mogla da bude potencijalno veliki problem, s obzirom na to da vidimo da značajno utiče na procenu zadovoljstva životom. I ovaj rezultat nam implicitno može ukazati da je potreba za psihološkom pomoći neophodna, bilo da se radi o preventivnom delovanju na nivou zajednice ili svetodavnom i psihoterapijskom radu.

Iznete pretpostavke koje se odnose na ulogu pojedinih aspekata mentalnog zdravlja na procenu zadovoljstva životom su potvrđene. Međutim, treba imati u vidu i određene nedostake koje se tiču samog uzorka, pa se dodatna istraživanja na većem i reprezentativnijem uzorku čine neophodnim, kako bi se izveli pravilniji i sigurniji zaključci.

LITERATURA

- Beidel, D. C. & Turner, S. M. (1984). Anxiety disorders. In M. Hersen & S. M. Turner (Eds.), *Adult psychopathology and diagnosis* (2nd ed., pp. 226-278). New York: Wiley.
- Beidel, D. C. & Turner, S. M. (1988). Comorbidity of test anxiety and other anxiety disorders in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(3), 275-287.
- Bulo, J. G. & Sanchez, M. G. (2014). Sources of stress among college students. *CVCITC Research Journal*, (1), 16-25.
- Coryell, W. & Tsuang, M. T. (1985). Major depression with mood-congruent or mood-incongruent psychotic features: outcome after 40 years. *American Journal of Psychiatry*, 142(4), 479-482.
- Costa, P. T., Jr. & McCrae, R. R. (1992). *Revised Neo Personality Inventory (NEO-PI-R) and Neo Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Diener, E. & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 181-185.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for an national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

- Diener, E., Kesebir, P. & Tov, W. (2010). Happiness. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 147-160). New York/London: The Guilford Press.
- Diener, L., Oishi, S. & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425
- Feist, G. J., Bodner, T. E., Jacobs, J. F., Miles, M. & Tan, V. (1995). Integrating Top-Down and Bottom-Up Structural Models of Subjective Well-Being: A Longitudinal Investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 138.-150
- Gill, D. (2007). *Hughes' outline of modern psychiatry*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Golubović, G. (2014). *Psihijatrija za praktičare*. Bor: Građanska čitaonica Evropa.
- Headey, B. & Wearing, A. (1989). Personality, Life Events, and Subjective Well-Being: Toward a Dynamic Equilibrium Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 731.-739.
- Henderson, J., Henderson, G., Lavikainen, J. & McDaid, D. (2004). *Actions against depression: improving mental health and well being by combating the adverse health, social and economic consequences of depression*. European Commission.
- Kadison, R. & DiGeronimo, T. F. (2004). *College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Knežević, G., Džamonja-Ignjatović, T. i Đurić-Jočić, D. (2004). *NEO PI-R primena i interpretacija*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Kumaraswamy, N. (2013). Academic Stress, Anxiety and Depression among College Students - A Brief Review. *International Review of Social Sciences and Humanities*, 5, 135-143.
- Lance, C. E., Lautenschlager, G. J., Sloan, C. E. & Varca, P. E. (1989). A Comparison Between Bottom-Up, Top-Down and Bidirectional Models of Relationships Between Global and Life Facet Satisfaction. *Journal of Personality*, 57, 601.-624.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lenz, V., Vinković, M. i Degmečić, D. (2016). Prevalence of depression, anxiety and phobias in the student population of the Medical Faculty and Faculty of Law in Osijek. *Socijalna psihijatrija*, 44 (2), 0-129.
- Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation.
- McDonald, A. S. (2001) The Prevalence and Effects of Test Anxiety in School Children. Educational Psychology. *An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 21, 89-101.
- Mistler, B.J., Reetz, D.R., Krylowicz, B. & Barr, V. (2013). College student's mental health is a growing concern, survey finds. *Monitor on Psychology*, 44: 13
- Novović, Z., Biro, M., Baucal, A. i Tovilović, S. (2007). *Test zrelosti za školu*. Beograd: Društvo psihologa Srbije.

- Pavot, W. G. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Penezić, Z. (2006). Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja*, 643-669.
- Proeger, C. & Myrick, R. D. (1980). Teaching Children to Relax, Florida Educational Research and Development Council, Inc. *Research Bulletin*, 14,(3) .
- Ristić-Ignjatović, D., Hinić, D., Jakovljević, M., Fountoulakis, K., Siapera, M. i Rančić, N. (2013). A Ten-Year Study of Depressive Symptoms in Serbian Medical Students. *Acta clinica Croatica*, 52(2), 157-162.
- Sarason, I. G. (1984). Stress, Anxiety and Cognitive Interferences: Reactions to Tests. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 46, 929-938.
- Seipp, B. (1991). Anxiety and academic performance: A meta-analysis of findings. *Anxiety Research*, 4(1), 27-41.
- Shraga, S. (1991). The Application of Gestalt Methods for the Reduction of Test Anxiety in Students. *Assesments & Evaluation in Higher Education*, 16, 157-165.
- Smederevac, S., Mitrović, D. i Čolović, P. (2010). *Velikih pet plus dva, primena i interpretacija*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Sorić, I. (2014). *Samoregulacija učenja. Možemo li naučiti učiti*. Zagreb: Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić, A. (2003). *Priručnik za skalu depresivnosti za djecu i adolescente*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Zotović, M. (2002). Stres i posledice stresa: prikaz transakcionističkog teorijskog modela. *Psihologija*, 35(1-2), 3-23.

Mental Health and Life Satisfaction of Students and Non-Students in Niš

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between the dimensions of depression, anxiety and stress on the sample of students and non-students, and the comparison of the dimensions of mental health. The sample consists of 113 respondents ($f=55,7\%$), students ($N=52$; $M_{(age)}=22,05$; $SD=2,60$) and non-students ($N=61$; $M_{(age)}=27,52$; $SD=5,97$) population. Students have the status of a full-time student at graduate or postgraduate studies at one of faculties from the University of Niš. A non-students population consists of a heterogeneous group: employed, unemployed and high school students. The instruments used in the research are the Scale of Depression, Anxiety and Stress (*DASS-21*; Lovibond & Lovibond, 1995) and the Questionnaire on Socio-Demographic Data, which included Scale for a subjective assessment of life satisfaction. The results show that the life satisfaction on the student sub-sample in a statistically significant and negative correlation with the dimensions of Depression, Anxiety and Stress, and statistically significant in the non-student sub-sample negatively related to the dimension of Depression, while with the dimensions of Anxiety and Stress does not achieve statistically significant correlation. As an important predictor of life satisfaction among students is Anxiety, and non-students is Depression. Differences were also examined between these two groups, according to which the higher level of anxiety and stress experienced by the members of the student population. The presented results concerning the role of certain aspects of mental health in the assessment of life satisfaction have been confirmed. However, in addition to the practical implications that may arise from this paper, certain shortcomings should be kept in mind that should be addressed by some future research.

Keywords: mental health, stress, life satisfaction, students