

Indira Husić¹

Amela Dautbegović²

Prevalencija anksioznosti, depresivnosti i stresa kod studenata i razlike u razini simptoma s obzirom na spol i dob

Sažetak: Cilj istraživanja bio je ispitati prevalenciju neprijatnih emocionalnih stanja kod studenata. U aprilu 2023. godine realizirano je online istraživanje, a učesnici su bili studenti javnih univerziteta u Bosni i Hercegovini (N=170). Od mjernih instrumenata primijenjen je upitnik DASS-21 (The Depression, Anxiety and Stress Scale-21, Lovibond i Lovibond 1995) i sociodemografski upitnik, konstruisan za potrebe ovog istraživanja. Očekivano je da će kod studenata biti prisutna neprijatna emocionalna stanja poput anksioznosti, depresivnosti i stresa te da će postojati i izvjesne razlike u ispoljavanju simptoma s obzirom na spol i dob. Dobijeni nalazi su pokazali da se u kategoriji umjerenih, teških i izuzetno teških simptoma depresivnosti nalazi 34,3% ispitanika, zatim, umjerenu, tešku ili izuzetno tešku anksioznost osjeća 49,9% ispitanika, dok umjerene, teške i izuzetno teške simptome stresa ispoljava 38,2% ispitanika. Što se tiče spolnih i dobnih razlika, rezultati nam pokazuju da su studentice podložnije prevalenciji neprijatnih emocionalnih stanja, dok hipoteza koja se odnosila na dobne razlike nije potvrđena. Naime, prema nalazima ne postoje dobne razlike u ispoljavanju neprijatnih emocionalnih stanja. S obzirom na navedeno, smatramo da je neophodno podići svijest o značajnim rastućim problemima mentalnog zdravlja među studentima te ukazati na potrebu za preventivnim i intervencijskim programima na univerzitetima.

Ključne riječi: prevalencija neprijatnih emocionalnih stanja, anksioznost, stres, depresivnost

¹ Indira Husić, MA, Univerzitet „Džemal Bijedić“ u Mostaru, Nastavnički fakultet; e-mail: indira.husic@unmo.ba

² Amela Dautbegović, dr. sc., Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet; e-mail: amela.dautbegovic@ff.unsa.ba

Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija je u planu za prevenciju, liječenje i prevladavanje poremećaja mentalnog zdravlja opisala mentalno zdravlje kao temelj ljudskog zdravlja (World Health Organization). Ipak, problemi mentalnog zdravlja su prvi uzrok invaliditeta i veliki javnozdravstveni problem širom svijeta zbog progresije bolesti i sve veće prevalencije (Wainberg i sar. 2017; GBD 2017). Naime, depresija, anksioznost i stres smatraju se važnim pokazateljima mentalnog zdravlja koji, ako se ne liječe, mogu negativno djelovati na pojedince (Teh i sar. 2015; Al-Naggar i Al-Naggar 2012).

Prema Američkom udruženju psihologa, anksioznost i depresija su emocionalne reakcije koje se manifestuju vrlo sličnim skupom simptoma uključujući poteškoće sa spavanjem, umor, napetost mišića, poteškoće u održavanju pažnje, razdražljivost i dr. Također, depresija je okarakterisana kao poremećaj koji uzrokuje težak teret u društvu i dovodi do oštećenja individualnog, društvenog, interpersonalnog i profesionalnog funkcioniranja (Hysenbegasi, Hass i Rowland 2005). Anksioznost je, s druge strane, pretjerano stanje uzbuđenosti kod kojeg je prisutan strah od onog što će se dogoditi zato što anticipiramo buduće događaje kao negativne za nas. Objekt koji je izvor te bojazni je nepoznat i prijatna dolazi od nas samih (Velki i Romstein 2015, DSM-5 2014, prema Dautbegović i sar. 2023). Također, anksioznost je nesvjesna reakcija na depresivne sklonosti koja se može pretvoriti u jak strah ili paniku. Nažalost, prijavljeno je i da anksiozni učenici pate od poteškoća u učenju i rješavanju problema. Psihički i fizički simptomi uključuju drhtavicu ruku i usana, suhoću u ustima, učestalo mokrenje i nemiran san (Ericson i Gardner 1992). Naposljetku, stres se definiše kao prijatna koja predstavlja izazov za našu dobrobit. Kada adaptivni kapacitet organizma ne funkcioniše u skladu sa zahtjevima okoline, dovodi do bioloških i psihičkih poremećaja (Cohen, Gianaros i Manuck 2016).

Većina problema s mentalnim zdravljem pojavljuje se u ranoj odrasloj dobi, ali mladi odrasli rijetko dobijaju podršku za svoje mentalno zdravlje (Sarokhani i sar. 2013). Studenti su jedinstvena grupa ljudi koji prolaze kroz intenzivan period života s puno izazova te su često izloženi različitim izvorima stresa. U akademskom kontekstu izvori stresa mogu biti različiti, ali najčešće su u pitanju prevelika opterećenja, zahtjevni zadaci te pritisak zbog rokova (Kumaraswamy 2013).

U svijetu se procjenjuje da 12-50% studenata ima barem jedan dijagnostički kriterij za jedan ili više mentalnih poremećaja (Bruffaerts i sar. 2018). Nažalost, studenti širom svijeta doživljavaju širok spektar stresora što doprinosi pogoršanju mentalnog zdravlja, te vodi ka smanjenoj produktivnosti, lošijoj kvaliteti života i invalidnosti (Kaur, Masaun i Bhatia 2013). Kumaraswamy (2013) navodi da su uzroci stresa u akademskom kontekstu: ispiti, akademska opterećenja, nedostatak slobodnog vremena, konkurencija, zabrinutost zbog neispunjavanja očekivanja roditelja, uspostavljanje novih ličnih odnosa i preseljenje. Također, pored navedenih simptoma, uzroci stresa su i biološki faktori kao što su starost i spol (Bangasser i sar. 2010), te finansijski teret (Kruisselbrink Flatt 2013).

Globalno, studije provedene na različitim uzorcima studenata dodiplomskih studija identifikovale su umjerenu do visoku prevalenciju depresije, anksioznosti i stresa u ovoj populaciji (Shamsuddin i sar. 2013; Singh i sar. 2017; Ramón-Arbués i sar. 2020). S obzirom da psihički problemi izazivaju sve veću zabrinutost, a rana dijagnoza i upravljanje psihičkim stresom dovode do boljeg upravljanja i ishoda kod pacijenata (Dixon i Kurpius 2008), neophodno je identifikovati one studente koji su u većem riziku od razvoja problema mentalnog zdravlja tokom studiranja. Kao što je navedeno, studenti se tokom studija mogu suočiti s potencijalnim stresorima kao što su finansijske poteškoće, akademsko preopterećenje, nadmetanje s vršnjacima, stalni pritisak za uspjehom i briga za budućnost. Ovi stresori mogu jako utjecati na akademski učinak, sposobnost studenata da napreduju, ali i na odluku da ostanu na univerzitetu. Također, mogu imati povećan rizik od depresije, anksioznosti, upotrebe supstanci, poremećaja ličnosti kao i drugih negativnih posljedica kasnije u životu. Svijest o izuzetno rastućim problemima mentalnog zdravlja kao i povezane, negativne posljedice koje nose sa sobom povećavaju potražnju za razmatranjem savjetodavnih usluga koje nudi stručno kvalifikovano i obučeno osoblje za studente (Hunt i Eisenberg 2010).

Spolne razlike u psihičkim poteškoćama dugo su bile u središtu relevantnih studija. Prethodna istraživanja pokazuju da općenito žene više pate od mentalnih problema nego muškarci, iz dva razloga. Prvo, fiziološke razlike između žena i muškaraca (kao što su genetička ranjivost, razina hormona i kortizola i sl.) mogu se odraziti emocionalno i bihevioralno (Hankin i Abramson 1999). Na primjer, žene i muškarci različito reaguju na stres kao posljedicu različite osjetljivosti na

dogadaje (Afifi 2007). Žene su osjetljivije na stres i bol od muškaraca, pa mogu doživjeti veću tugu i tjeskobu (Chaplin i sar. 2008).

Nadalje, samopoiimanje tradicionalne muškosti i ženstvenosti može utjecati na stavove i ponašanja prema životnim iskustvima. Muškost pokazuje osobine kao što su individualizam i asertivnost, dok se ženstvenost očituje u privrženosti, suosjećanju i osjetljivosti na tuđe potrebe (Gibson i sar. 2016). Propisana očekivanja rodne uloge pak dovode do diferencijalnih internaliziranih i eksternalizirajućih problema. Dokazano je da se žene češće bore s internaliziranim poremećajima kao što su depresija i anksioznost, dok muškarci više pokazuju eksternalizirane poremećaje poput zloupotrebe opojnih sredstava (Horwitz i White 1987; Seedat i sar. 2009; Rosenfield i Mouzon 2013, prema Wenjuan, Siqing i Xinqiao 2020), zloupotrebe alkohola (Vu i sar. 2019) i ovisnosti o internetu (Zhang i sar. 2018). Osim toga, žene imaju veću vjerojatnoću da razviju granični poremećaj osobnosti koji karakteriziraju nestabilne emocije (Keng i sar. 2019).

Također, i dobne razlike među studentima su bile predmet istraživanja prethodnih studija. Naime, prema nalazima istraživanja Shamsuddin i sar. (2013), stariji studenti ispoljavaju više razine anksioznosti, depresije i stresa. Prvenstveno, utvrdili su da studenti starije dobne skupine imaju višu razinu depresije. To je u skladu i s nalazima studije realizirane među turskim studentima. Naime, u toj su studiji studenti viših godina imali veće rezultate depresije u usporedbi s brućima, a kao objašnjenje se navodi da bi ta razlika mogla proizilaziti iz povećanja radnog opterećenja s višim godinama. Depresivni simptomi također mogu biti češći u ovoj starijoj skupini jer oni moguće više brinu o neizvjesnosti u budućnosti kako se približavaju diplomi i potrebi traženja posla i zaposlenja (Bostanci i sar. 2005).

Nadalje, nalazi istraživanja Shamsuddin i sar. (2013) pokazali su i to da studenti starije dobne skupine također doživljavaju višu razinu anksioznosti. Ovo nije u skladu s drugim studijama koje su izvijestile da stariji studenti imaju nižu razinu anksioznosti zbog boljeg upravljanja vremenom i manje fizičkih i psihičkih reakcija na akademski stres (Aysan i sar. 2001; Trueman i Hartley 1996).

Naposljetku, Shamsuddin i sar. (2013) utvrdili su da starija dobna skupina studenata ima i višu razinu stresa. Pretpostavlja se da se najveći stres javlja tokom kasnijih godina univerzitetskog obrazovanja, vjerojatno zbog zabrinutosti za budućnost koja raste svake godine i zbog straha od neuspjeha. Stres se može

pojaviti zbog povećanog opterećenja posla i ograničenog slobodnog vremena (Tangade i sar. 2011), posebno tokom završnih godina. Međutim, to nije u skladu s nalazima Bayrama i Bilgela (2008) koji su izvijestili da je među turskim učenicima mlađa dobna skupina postigla višu razinu stresa.

Uzimajući u obzir navedene teorijske spoznaje i rezultate dosadašnjih istraživanja prevalencije neprijatnih emocionalnih stanja kod studentske populacije u svijetu, željeli smo ispitati zastupljenost anksioznosti, depresije i stresa kod studenata u Bosni i Hercegovini te utvrditi dobne i spolne razlike u ispoljavanju simptoma. Također, u okviru ovog istraživanja prikupljeni su podaci o tome u kojoj mjeri je studentima dostupna psihološka podrška i pomoć, te da li su je spremni potražiti kada se suoče s poteškoćama u psihičkom funkcioniranju. Smatramo važnim istražiti prevalenciju neprijatnih emocionalnih stanja kod studenata, jer se mentalno zdravlje smatra vitalnim dijelom blagostanja. Također, mentalno zdravlje studenata smatra se i globalnim javnozdravstvenim problemom zbog visoke prevalencije problema mentalnog zdravlja (Stallman 2010). Razumijevanjem faktora koji utječu na mentalno zdravlje studenata pomaže se osmišljavanju i organiziranju pružanja odgovarajuće podrške studentima, kako bi se studenti što bolje mogli posvetiti ispunjavanju svojih akademskih zadataka.

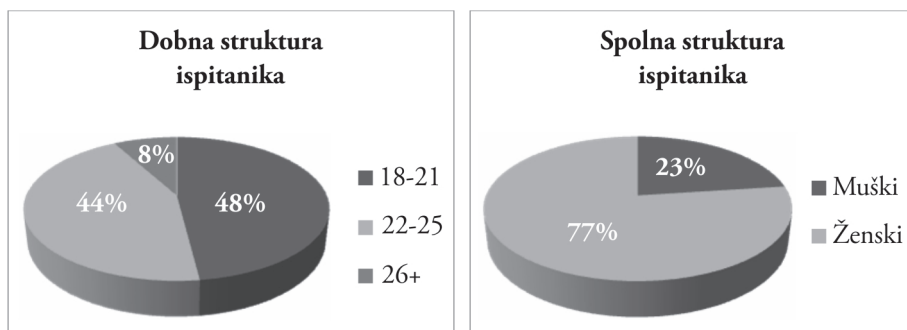
S obzirom na navedeno, ovo istraživanje je koncipirano s ciljem ispitivanja prevalencije neprijatnih emocionalnih stanja kod studentske populacije te utvrđivanja spolnih i dobnih razlika u ispoljavanju simptoma. Očekujemo da će studenti izvještavati o značajnom prisustvu anksioznih, depresivnih i stresnih simptoma, te da će studentice i stariji studenti biti podložniji ispoljavanju navedenih simptoma.

Metoda istraživanja

1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku studenata javnih univerziteta u Bosni i Hercegovini. Učestvovalo je 170 studenata ($N = 170$), pri tome $N = 131$ studentica i $N = 39$ studenata, prosječne dobi 22 godine ($M = 22$, $SD = 2,52$). U pitanju su studenti sa sljedećih visokoobrazovnih institucija: Nastavnički fakultet, Pravni fakultet i Fakultet humanističkih nauka Univerziteta „Džemal Bijedić” u

Mostaru, Filozofski fakultet i Fakultet islamskih nauka Univerziteta u Sarajevu, te Islamsko-pedagoški fakultet Univerziteta u Zenici kao i Islamsko-pedagoški fakultet Univerziteta u Bihaću. Istraživanjem je obuhvaćeno svih pet godina studija (prvi i drugi ciklus studija). U nastavku je grafički prikaz spolne i dobne strukture ispitanika.



2. Instrumentarij

2.1. Skala DASS-21

Skala DASS (DASS; engl. *Depression, Anxiety and Stress Scale*; Lovibond i Lovibond 1995) razvijena je na nekliničkom uzorku adolescenata i odraslih ljudi. Sastoji se od 42 čestice te izvorno pokazuje trofaktorsku strukturu – sastoji se od subskala depresivnosti (primjer čestice: „Čini mi se da ne mogu osjetiti ništa pozitivno”), anksioznosti (primjer čestice: „Bojim se bez pravog razloga”) i stresa (primjer čestice: „Napet/a sam”), od kojih svaka sadrži 14 čestica. Ljestvica za procjenu sastoji se od 4 stupnja, pri čemu 1 znači „uopće se ne odnosi na mene”, dok 4 znači „u potpunosti se odnosi na mene”. Ukupan rezultat oblikuje se kao linearna kombinacija procjena po pojedinim subskalama. Ukupni mogući raspon na svakoj subskali kreće se od 14 do 56. Koeficijenti pouzdanosti za navedene subskale iznose: $\alpha = 0,71$ za subskalu depresivnosti, $\alpha = 0,79$ za subskalu anksioznosti te $\alpha = 0,81$ za subskalu stresa. U ovom istraživanju koristit će se skraćena verzija skale DASS-21, koja sadrži 21 česticu (po sedam za svaku subskalu), a koeficijenti pouzdanosti na našem uzorku iznose za subskalu depresivnost $\alpha = 0,88$, za subskalu anksioznost $\alpha = 0,86$ i za subskalu stres $\alpha = 0,87$.

2.2. Upitnik sociodemografskih obilježja

Podaci o osnovnim sociodemografskim obilježjima prikupljeni su upitnikom konstruisanim za potrebe ovog istraživanja. Odlučeno je da se u okviru istraživanja prikupe podaci o sljedećim sociodemografskim i akademskim obilježjima: spol, dob, univerzitet/fakultet, ciklus studija, studijski smjer, akademski uspjeh.

3. Postupak

Istraživanje je provedeno u aprilu 2023. godine online putem alata *Google forms*. Na početku upitnika prikazana je molba za učešće u istraživanju te kratak osvrt o cilju i svrsi istraživanja. Nakon toga su učesnici u formi upute dobili potrebne informacije o načinu ispunjavanja upitnika, ali i o anonimnosti i povjerljivosti podataka, tako što se navelo da će se dobiveni rezultati interpretirati samo na grupnoj razini i da će se koristiti u naučne svrhe. Također, na kraju upute se tražila saglasnost o dobrovoljnosti učešća u istraživanju s informacijom da učesnici mogu odustati u bilo kojem trenutku.

Rezultati

Da bismo ustanovili zastupljenost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kod studenata pomoću upitnika DASS-21 (Lovibond i Lovibond 1995), izračunali smo postotke studenata koji su u prve dvije kategorije, a koje se odnose na nepostojanje ili na vrlo mali nivo prisustva simptoma i postotke studenata koji se nalaze u kategorijama umjerenih, teških i izuzetno teških simptoma za varijable depresivnost, anksioznost i stres.

Tablica 1. Deskriptivni podaci za varijable depresivnost, anksioznost i stres

	M	SD	Rezultati studenata u kategoriji bez i sa malo simptoma	Rezultati studenata u kategoriji umjerenih simptoma	Rezultati studenata u kategoriji teških simptoma	Rezultati studenata u kategoriji izrazito teških simptoma
Depresivnost	5,80	5,02	65,9%	15,9%	7,1%	11,2%
Anksioznost	6,62	5,12	50,0%	12,9%	9,4%	27,6%
Stres	8,51	5,08	61,8%	11,8%	18,8%	7,6%

Iz tablice 1 možemo uočiti da je većina studenata čiji se rezultat nalazi u kategoriji bez ili sa malo simptoma, ali ne možemo zanemariti da određeni broj studenata ipak osjeća umjerene, teške ili jako teške simptome u sve tri kategorije. Naime, u kategoriji umjerenih, teških i izuzetno teških simptoma depresivnosti nalazi se čak 34,3% ispitanika, zatim, umjerenu, tešku ili izuzetno tešku anksioznost osjeća 49,9% ispitanika, što je zabrinjavajući rezultat. Naposljetku, ispitanici su nažalost izvještavali i o prisustvu umjerenih, teških i izuzetno teških simptoma stresa. Naime, čak 38,2% ispitanika izvještava da se nalazi u ovoj kategoriji.

Zatim smo ispitivali spolne i dobne razlike u ispoljavanju neprijatnih emocionalnih stanja kod studenata. Prije provjere spolnih i dobnih razlika u ispoljavanju depresivnih, anksioznih i stresnih simptoma provjerili smo da li nam rezultati na skali DASS-21 odstupaju od normalne raspodjele kako bismo provjerili preduvjete za korištenje parametrijskih statističkih analiza. Rezultati na Kolmogorov-Smirnov testu ($p < 0,05$) i rezultati zakrivljenosti i asimetričnosti pokazali su da odstupaju od normalne raspodjele, tako da smo za analizu podataka koristili neparametrijske statističke analize. Za ispitivanje spolnih razlika koristili smo Mann-Whitney test, dok smo za provjeru dobnih razlika koristili Kruskal-Wallis test.

Naš sljedeći zadatak odnosio se na ispitivanje spolnih razlika u prevalenciji neprijatnih emocionalnih stanja kod studentske populacije te smo je, kao što je navedeno, ispitali putem Mann-Whitney testa. Rezultati su prikazani na tablici br. 2.

Tablica 2. Mann-Whitney test

	Spol	N	M	SD	Mann-Whitney U	P
Depresija	Muški	39	4,84	5,52		
	Ženski	131	6,08	4,85	1995,50	0,38
Anksioznost	Muški	39	5,00	5,04		
	Ženski	131	7,10	5,07	1839,50	0,08
Stres	Muški	39	6,82	5,41		
	Ženski	131	9,02	4,89	1834,50	0,007
Ukupno		170				

Dobijeni podaci nam ukazuju da spolne razlike postoje, s obzirom da je $p < 0,05$. Daljim uvidom u deskriptivne podatke uočavamo da su studentice podložnije ispoljavanju depresivnih, anksioznih i stresnih simptoma u odnosu na studente, a što je u skladu s rezultatima dosadašnjih istraživanja provedenim na ovu temu (Kessler i sar. 2015; Ramón-Arbués i sar. 2020). Također, dobijeni podaci potvrđuju našu hipotezu kojom smo pretpostavili da će studentice u većoj mjeri izvještavati o ispoljavanju negativnih emocionalnih stanja u odnosu na ispitanike muškog spola.

Drugi zadatak se odnosio na ispitivanje dobnih razlika u prevalenciji negativnih emocionalnih stanja studenata. Kao što je navedeno, koristili smo Kruskal-Wallis test kako bismo ispitali razlike među dobnim skupinama. Rezultati su prikazani na tablici br. 3.

Tablica 3. Kruskal-Wallis test

	Dob	N	M	SD	Kruskal-Wallis	P
Depresija	18-21	83	6,01	5,17	3,001	0,22
	22-25	76	5,21	4,59		
	26 i više	11	8,27	6,24		
Anksioznost	18-21	83	7,28	5,41	5,10	0,078
	22-25	76	5,52	4,31		
	26 i više	11	9,18	6,64		
Stres	18-21	83	8,87	5,09	4,69	0,096
	22-25	76	7,69	4,73		
	26 i više	11	11,45	6,36		
Ukupno		170				

Dobijeni nalazi nam ukazuju da ne postoje dobne razlike u ispoljavanju negativnih emocionalnih stanja kod studenata s obzirom da je $p > 0,05$. Dakle, i mlađi i stariji studenti jednako su podložni ispoljavanju negativnih emocionalnih stanja. Također, dosadašnja istraživanja su izvještavala o nekonzistentnim rezultatima što se tiče dobnih razlika. Naime, neka navode da su mlađi studenti ipak ti koji su podložniji ispoljavanju neprijatnih emocionalnih stanja, s obzirom da nemaju iskustvo u studiranju (Eisenberg i sar. 2007b), dok s druge strane, postoje i nalazi ranijih istraživanja koji ukazuju da stariji studenti s vremenom postaju opterećeniji te da su podložniji ispoljavanju anksioznosti, depresivnosti i

stresa (Wyatt i sar. 2017).

Zatim smo željeli ispitati da li studenti imaju dostupnu psihološku podršku na fakultetima te da li su je spremni zatražiti. Naime, kako bismo ustanovili da li studenti imaju obezbijeđenu psihološku podršku na fakultetima, za početak smo postavili pitanja da li fakulteti nude psihološku podršku te da li su je studenti spremni koristiti ukoliko im je dostupna. Kako bismo dobili odgovore na postavljena pitanja uradili smo deskriptivnu analizu dobijenih podataka. Na pitanje „Da li Vaš fakultet nudi psihološko savjetovalište?“, od ukupno 170 studenata koji su učestvovali u istraživanju (N = 170), 89,4% studenata je odgovorilo da na fakultetu nemaju psihološko savjetovalište, dok je 10,6% studenata odgovorilo da im fakulteti nude psihološku podršku. Drugo pitanje se odnosilo na spremnost korištenja usluga psihološkog savjetovališta, tako da je pitanje glasilo „Da li biste koristili psihološku podršku da Vam je dostupna?“, pri čemu je 78,2% studenata odgovorilo da bi koristilo usluge psihološkog savjetovališta, dok se 21,8% studenata izjasnilo da ne bi tražili psihološku podršku (tablica br. 4).

Tablica 4. Psihološka savjetovališta na fakultetima

	N	Da	Ne
Da li Vaš fakultet nudi psihološko savjetovalište?	170	18	152
Da li biste koristili psihološku podršku da Vam je dostupna?	170	133	37

Nažalost, iz priloženog možemo uočiti da većini studenata psihološka pomoć nije dostupna, a spremni su je koristiti. Smatramo da se na ovome itekako treba raditi te podići svijest o potrebi, ali i značaju koji psihološka podrška ima za studente tokom studija. Naime, psiholozi savjetnici pomažu studentima da se prilagode promjenama ili da unesu promjene u svoj životni stil. Oni pomažu studentima u oblastima koje se odnose na ličnu dobrobit, međuljudske odnose, posao, rekreaciju, zdravlje i upravljanje krizama. Nažalost, većina studenata koji imaju psihički poremećaj ne dobija nikakve terapijske ili savjetodavne usluge (Zivin i sar. 2009). Zaista, problemi mentalnog zdravlja studenata postaju sve

ozbiljniji i komplikovaniji te postoji realna potreba za savjetodavnim uslugama.

Diskusija

Cilj istraživanja bio je ispitati prevalenciju neprijatnih emocionalnih stanja kod studenata te utvrditi da li postoje dobne i spolne razlike u ispoljavanju simptoma anksioznosti, depresije i stresa. Također, željeli smo ispitati i to da li je studentima obezbijedena psihološka podrška na fakultetima i da li je koriste. Za ispitivanje neprijatnih emocionalnih stanja primijenjen je upitnik DASS-21 (Lovibond i Lovibond 1995). Važno je istaći da upitnik DASS-21 mjeri negativne emocionalne simptome te se ne koristi kao instrument za dijagnozu kliničkih poremećaja depresije, anksioznosti i poremećaja povezanih s traumom, nego za samoprocjenu nivoa prisutnosti tegoba povezanih s depresivnim, anksioznim i simptomima stresa.

Dobijeni podaci otkrivaju zabrinjavajuću prevalenciju depresivnih, anksioznih i stresnih simptoma kod studentske populacije (tablica br. 1) te činjenicu da većini studenata (tačnije 89,4% njih) psihološka podrška nije osigurana na fakultetima (tablica br. 4). Nažalost, rezultati korespondiraju s rezultatima dosadašnjih istraživanja koja su provedena na ovu temu. Naime, nalazi ranijih studija provedenih na različitim uzorcima studenata dodiplomskih studija pokazuju umjerenu do visoku prevalenciju depresije, anksioznosti i stresa u ovoj populaciji (Shamsuddin i sar. 2013; Singh, Goel, Sharma i Bakshi 2017; Ramón-Arбуés i sar. 2020). Također, zabrinjavajuće rezultate su dobili Pereira i sar. (2020) u istraživanju koje je provedeno na preko 21.000 studenata u Velikoj Britaniji. Naime, nalazi njihove studije su pokazali da je 42,3% studenata iskusilo ozbiljne probleme s mentalnim zdravljem zbog čega su trebali profesionalnu pomoć, a jedan od pet studenata je imao dijagnozu mentalnog poremećaja i to najčešće anksioznosti i depresije.

Nakon što smo ustanovili prevalenciju neprijatnih emocionalnih stanja kod studenata, željeli smo provjeriti spolne i dobne razlike u ispoljavanju simptoma. Naime, pretpostavili smo da su studentice podložnije ispoljavanju neprijatnih emocionalnih stanja od studenata. Dobijeni nalazi su potvrdili hipotezu. Dakle, studentice su u sve tri kategorije pokazale veću prevalenciju simptoma depresije, anksioznosti i stresa u odnosu na studente. Dobijeni nalazi

su u skladu s prethodnim studijama koje su također prijavile veću prevalenciju depresije, anksioznosti i stresa među pripadnicama ženskog spola (Kessler i sar. 2015; Ramón-Arbués i sar. 2020). Kao što je navedeno u uvodnom dijelu, ranija istraživanja u kojima je utvrđeno da žene imaju višu razinu anksioznosti, depresivnosti i stresa objašnjavaju tu ranjivost biopsihosocijalnim faktorima kao što su društvene uloge i fiziološki status (Bangasser i sar. 2010; Dyrbye i sar. 2006; Zaid i sar. 2007; prema Shamsuddin i sar. 2013).

Sljedeći zadatak odnosio se na dobne razlike te smo pretpostavili da su stariji studenti podložniji ispoljavanju neprijatnih emocionalnih stanja za razliku od mlađih studenata. Rezultati dosadašnjih istraživanja nisu bili konzistentni po pitanju dobnih razlika u prevalenciji neprijatnih emocionalnih stanja. Naime, neke studije (Eisenberg i sar. 2007b) otkrivaju da stariji studenti imaju manje problema s mentalnim zdravljem od mlađih studenata. Naime, stariji studenti imaju nižu razinu anksioznosti zbog boljeg upravljanja vremenom i manje fizičkih i psihičkih reakcija na akademski stres (Aysan i sar. 2001; Trueman i Hartley 1996). S druge strane, pojedini istraživači smatraju da se stanje pogoršava tokom fakulteta (Wyatt i sar. 2017). Dobijeni nalazi našeg istraživanja nisu pokazali da postoje dobne razlike. Naime, nalazi ukazuju da su mlađi i stariji studenti podjednako skloni ispoljavanju neprijatnih emocionalnih stanja. Vjerujemo da nepostojanje dobnih razlika može biti upravo zbog toga što ne postoje edukacije i dostupnost stručne podrške, a koja bi im omogućavala da kroz studij usvoje određena znanja i vještine da se uspješnije nose sa stresom i drugim poteškoćama u psihološkoj prilagodbi u akademskom kontekstu.

S obzirom na dobijene nalaze, smatramo da je neophodno podići svijest o značajnim rastućim problemima mentalnog zdravlja među studentima te o povezanim negativnim posljedicama. Kao što smo već naveli u uvodnom dijelu, spomenuti problemi povećavaju zahtjev za razmatranjem usluga savjetovanja koje nudi stručno, kvalificirano i obučeno osoblje za univerzitetske studente (Hunt i Eisenberg 2010). Nažalost, psihički problemi studenata postaju sve ozbiljniji te postoji realna potreba za pružanjem preventivnih i intervencijskih programa na univerzitetima.

Nadalje, istraživači ističu da je prevencija iznimno bitna kako bi se reducirao broj mladih s ozbiljnim mentalnim problemima te kako bi se ograničile i smanjile mogućnosti nastanka ozbiljnih psihičkih poremećaja u kasnijoj dobi. Scholten i

saradnici (2017) smatraju da je, nažalost, u prvom planu još uvijek tretman, a ne prevencija anksioznosti kod adolescenata te da bi se to trebalo promijeniti. Prednost prevenciji pred ranim tretmanom daju i Burckhardt i saradnici (2017), ističući da je prevencija ekonomičnija te usmjerena na sprečavanje razvoja poremećaja. Također, navode da se kod polovice ljudi s anksioznošću i depresijom ti poremećaji javljaju prije 14. godine, dok ih čak 75% počinje prije 24. godine. Ovi poremećaji snažno djeluju na samog pojedinca i njegov cjelokupni život te se odražavaju i na porodični i poslovni život. Zbog svega navedenog, pravovremena prevencija postaje iznimno značajna (Burckhardt i sar. 2017; prema Pohižek 2018). Naime, tek mali broj djece i mladih primi pravovremenu pomoć za svoje mentalne probleme, zbog čega je što ranija prevencija izuzetno bitna (Skryabina i sar. 2016; Kösters i sar. 2012; prema Pohižek 2018). Werner-Seidler i saradnici (2017) ističu da se odgovarajućom prevencijom kod pojedinaca može odgoditi pojava simptoma određenog poremećaja ili čak spriječiti njegovo javljanje (Pohižek 2018).

Važno je spomenuti različite preventivne strategije koje pomažu studentima koji se bore s psihičkim problemima, a koje su stručnjaci tokom proteklih desetljeća razvili. Jedan takav preventivni program podrazumijeva da studenti dobiju informacije o potencijalnim problemima i načinima kako se nositi s njima. Takvi psihoedukativni programi također nude mogućnosti za grupnu raspravu kako bi studenti imali priliku razgovarati o svojim osobnim iskustvima, dobiti podršku ili ohrabrenje od drugih, ali i prepoznati da njihova osobna iskustva nisu jedinstvena, tj. da nisu jedini koji imaju psihičke tegobe. Drugi preventivni program omogućava studentima da razviju ponašanja suočavanja. Ovi programi obično naglašavaju postupke kao što su kognitivno restrukturiranje, opuštanje, svjesnost, rješavanje sukoba i učinkovita komunikacija (Dacre i Qualter 2012).

Naposljetku, promatrano iz zdravstvene perspektive, rano otkrivanje i prevencija problema mentalnog zdravlja među mladim osobama na univerzitetima je ključna. Naime, razumijevanje psihičkih tegoba kao što su simptomi depresije, anksioznosti i stresa, kao i svega što im je prethodilo ključno je za njihov akademski angažman, obrazovna postignuća i uspjeh u budućem razvoju karijere. Ovim istraživanjem se na određeni način želi i podići svijest o problemima mentalnog zdravlja s kojima se suočavaju studenti, ali i ukazati na potrebu razvijanja preventivnih i intervencijskih mjera u akademskom kontekstu,

a sve s ciljem zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja studenata.

Zaključak

Dobijeni nalazi ovog istraživanja ukazuju na značajnu prevalenciju simptoma depresije, anksioznosti i stresa u studentskoj populaciji. Također, ukazuju nam na spolne razlike u ispoljavanju anksioznosti, stresa i depresije, pri čemu su studentice podložnije doživljavanju ovih simptoma. Nadalje, rezultati nam nisu pokazali postojanje dobne razlike u ispoljavanju simptoma anksioznosti, depresije i stresa. Dakle, i mlađi i stariji studenti skloni su doživljavati navedene simptome podjednako. S obzirom da se mentalno zdravlje smatra vitalnim dijelom blagostanja, potrebno je osmisliti neke preventivne mjere za promoviranje psihičkog zdravlja studenata na univerzitetima kako bi se stvorilo bolje okruženje za učenje i nesmetano funkcionisanje. Vjerujemo da rezultati ove studije mogu biti od pomoći za osmišljavanje strategija za ranu identifikaciju poremećaja mentalnog zdravlja, kao i psihološke i druge intervencije koje vode ka promociji mentalnog zdravlja i dobrobiti u studentskoj populaciji.

Prevalence of Anxiety, Depression and Stress among Students and Differences in Symptom Levels with Respect to Gender and Age

Abstract: The aim of the research was to examine the prevalence of unpleasant emotional states among students. An online survey was conducted in the month of April, 2023, and the participants were students of public universities in Bosnia and Herzegovina (N=170). Among the measuring instruments used was the DASS-21 questionnaire (The Depression, Anxiety and Stress Scale-21, Lovibond and Lovibond 1995) and a sociodemographic questionnaire, constructed for the purposes of this research. It is expected that students will experience unpleasant emotional states such as anxiety, depression and stress, and that there will be certain differences in the manifestation of symptoms with regard to gender and age. The obtained findings showed that 34.3% of the subjects are in the category of moderate, severe and extremely severe depressive symptoms, then 49.9% of the subjects feel moderate, severe or extremely severe anxiety, while 38.2% of the subjects show moderate, severe and extremely severe symptoms of stress. As for gender and age differences, the results show that female students are more susceptible to the prevalence of unpleasant emotional states, while the hypothesis related to age differences was not confirmed. Namely, the findings indicate that there are no age differences in the manifestation of unpleasant emotional states. Considering the obtained findings, we believe that it is necessary to raise awareness about the significant growing problems of mental health among students and to highlight the need for preventive and intervention programs at universities.

Key words: prevalence of unpleasant emotional states, anxiety, stress, depression

Literatura

- Al-Naggar, R.A. Al-Naggar, D.H. 2012. Prevalence and Associated Factors of Emotional Disorder among Malaysian University Students. *Public Health*, 4,11.
- Afifi, M. 2007. Gender differences in mental health. *Singapore Med. J.* 48 (5), 385.
- Aysan, F., Thompson, D., Hamarat, E. 2001. Test anxiety, coping strategies, and perceived health in a group of high school students: a Turkish sample. *Journal of Genetic Psychology*, 162, 402–411.
- Brufaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. 2018. Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225(1), 97–103.
- Bangasser, D.A. Curtis, A.; Reyes, B.A.S. Bethea, T.T. Parastatidis, I. Ischiropoulos, H. van Bockstaele, E.J. Valentino, R.J. 2010. Sex differences in corticotropin-releasing factor receptor signaling and trafficking: Potential role in female vulnerability to stress-related psychopathology. *Mol. Psychiatry* 15, 877, 896–904.
- Bayram, N., Bilgel, N. 2008. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 43, 667–672.
- Bostanci M., Ozdel O., Oguzhanoglu N.K., Ozdel L., Ergin A., Ergin N., Atesci F., Karadag F. 2005. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and socio-demographic correlates. *Croat Med J.* 46(1): 96–100.
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., Hadzi-Pavlovic, D., Shand, F. 2017. Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents: a feasibility study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11:27.
- Cohen S., Gianaros P.J., Manuck S.B. 2016. A Stage Model of Stress and Disease. *Perspect Psychol Sci.* 11(4):456-463.
- Chaplin, T.M., Hong, K., Bergquist, K., Sinha, R. 2008. Gender differences in response to emotional stress: an assessment across subjective, behavioral, and physiological domains and relations to alcohol craving. *Alcoholism*, 32 (7), 1242–1250.
- Dixon, S.K. Kurpius, S.E.R. 2008. Depression and College Stress Among University Undergraduates: Do Mattering and Self-Esteem Make a Difference? *J. Coll. Stud. Dev.* 49, 412–424.
- Dacre pool L, Qualter P. 2012. Improving emotional intelligence and emotional self-efficacy through a teaching intervention for university students. *Learn Individual Diff.* 22(3):306-312.
- Dautbegović, A., Marković, M., Dedić Bukvić, E., Brkić, M., Čolić, A., Smajić, A. 2023. *Od individualne do institucionalne odgovornosti: unapređenje kvalitete mentalnog zdravlja studenata i iskustva studiranja*. Sarajevo: Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., Hefner, J. L. 2007b. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534–542.

- Ericson PM, Gardner JW. 1992. Two longitudinal studies of communication apprehension and its effects on college students' success. *Commun Q.* 40 (2):127-137.
- GBD. 2017. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 392, 1789–1858.
- Gibson, P.A., Baker, E.H., Milner, A.N. 2016. The role of sex, gender, and education on depressive symptoms among young adults in the United States. *J. Affect. Disord.* 189, 306–313.
- Hunt, J., Eisenberg, D. 2010. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3–10.
- Hankin, B.L., Abramson, L.Y. 1999. Development of gender differences in depression: description and possible explanations. *Ann. Med.* 31 (6), 372–379.
- Hysenbegasi A., Hass S.L., Rowland C.R. 2005. The impact of depression on the academic productivity of university students. *J Ment Health Policy Econ.* 8(3):145-151.
- Kumaraswamy, N. 2013. Academic stress, anxiety and depression among college students – A brief review. *Int. Rev. Soc. Sci. Hum.* 5, 135–143.
- Kruisselbrink Flatt, A. 2013. A Sufering Generation: Six Factors Contributing to the Mental Health Crisis in North American Higher Education. *Coll. Q.* 16, n1.
- Kessler, R.C., Sampson, N.A., Berglund, P., Gruber, M.J., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., Bunting, B., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G. 2015. Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiol Psychiatry Sci.* 24, 210–226.
- Keng, S.L., Lee, Y., Drabu, S., Hong, R.Y., Chee, C.Y.I., Ho, C.S.H., Ho, R.C.M. 2019. Construct validity of the mclean screening instrument for borderline personality disorder in two Singaporean samples. *J. Pers. Disord.* 33 (4), 450–469.
- Kaur J., Masaun M., Bhatia M. 2013. Role of physiotherapy in mental health disorders. *Delhi Psychiatry J.* 16(2):404-408.
- Lovibond, P.F., Lovibond, S.H. 1995. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav. Res. Ther.* 33, 335–343.
- Pohžek, I. 2018. *Simptomi anksioznosti kod adolescenata grada Zagreba i njihova prevencija*. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.
- Pereira, S., Early, N., Outar, L., Dimitrova, M., Walker, L., Dzikiti, C., Platt, C. 2020. "University student mental health survey 2020: A large scale study into the prevalence of student mental illness within UK universities". *The Insight Network and Dig-In*.
- Ramón-Arbués E., Gea-Caballero V., Granada-López J.M., Juárez-Vela R., Pellicer-García B., Antón-Solanas I. 2020. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *Int J Environ Res Public Health*, 17:7001.
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M.T., Manesh, R.E., Sayehmiri, K. 2013. Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Depress. Res. Treat.* 2013, 373857.

- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W.S.W., Shah, S.A., Omar, K.; Muhammad, N.A., Jaffar, A., Ismail, A., Mahadevan, R. 2013. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian J. Psychiatry*, 6, 318–323.
- Singh, M., Goel, N.K., Sharma, M.K., Bakshi, R.K. 2017. Prevalence of Depression, Anxiety and Stress among Students of Punjab University, *Chandigarh. Natl. J. Community Med.* 8, 6.
- Stallman H.M. 2010. Psychological distress in university students: a comparison with general population data. *Aust Psychol.* 45(4):249-257.
- Scholten, H., Malmberg, M., Lobel, A., Engels, R. C. M. E., Granic, I. 2016. A randomized controlled trial to test the effectiveness of an immersive 3D video game for anxiety prevention among adolescents. *PLoS One*, 11, 1.
- Tangade, P.S., Mathur, A., Gupta, R., Chaudhary, S. 2011. Assessment of stress level among dental school students: an Indian outlook. *Dental Research Journal*, 8 (2), 95–101.
- Teh, C.K., Ngo, C.W., Binti Zulkifli, R.A., Vellasamy, R., Suresh, K. 2015. Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Students: A Cross Sectional Study. *Open J. Epidemiol.* 5, 260–268.
- Trueman, M., Hartley, J., 1996. A comparison between the time-management skills and academic performance of mature and traditional-entry university students. *Higher Education*, 32, 199–215.
- Vu, H.M., Tran, T.T., Vu, G.T., Nguyen, C.T., Nguyen, C.M., Vu, L.G., Tran, T.H., Tran, B.X., Latkin, C.A., Ho, C.S., Ho, R. 2019. Alcohol use disorder among patients suffered from road collisions in a Vietnamese delta province. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16 (13), 2423.
- World Health Organization. Mental Health Action Plan. 2013–2020. World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2013; Available online: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=3C7CA0AF1F871585FF7EB0BCB0432D04?sequence=1
- Wainberg, M.L.; Scorza, P.; Shultz, J.M.; Helpman, L.; Mootz, J.J.; Johnson, K.A.; Neria, Y.; Bradford, J.-M.E.; Oquendo, M.A.; Arbuckle, M.R. 2017. Challenges and Opportunities in Global Mental Health: A Research-to-Practice Perspective. *Curr. Psychiatry Rep.* 19, 28.
- Wyatt, T. J., Oswalt, S. B., Ochoa, Y. 2017. Mental health and academic performance of first-year college students. *International Journal of Higher Education*, 6(2), 178–187.
- Wenjuan, G., Siqing, P., Xinqiao, L. 2020. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263 292–300.
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S.E., Golberstein, E. 2009. Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *J. Affect. Disord.* 117 (3), 180–185.
- Zhang, M.W., Lim, R.B., Lee, C., Ho, R.C. 2018. Prevalence of internet addiction in medical students: a meta-analysis. *Acad. Psychiatry*, 42 (1), 88–93.